

Bogota, 30 de abril de 2014

El Hospital Pablo VI Bosa en cumplimiento con la Ley 1474 de 2011 y como herramienta preventiva para la aplicación del Control de gestión, ha definido una Metodología para elaborar la Estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano armonica con la definida en el documento Marco de la Presidencia de la Republica, la cual incluye Mapa de Riesgos corrupción, Estrategia Antitramites, Estrategia Rendición de Cuentas y Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano. En conformidad con el Rol de Evaluacion y seguimiento a cargo de las Oficinas de Control Interno, se divulgan los resultados alcanzados en el marco de su aplicacion a 30/04/2014, con resultado de cumplimiento (promedio) de 98%, lo que evidencia la aplicación de acciones y conductas encaminadas a prevenir "posibles situaciones o conductas de corrupción" a nivel interno, en el marco del Buen Gobierno y filosofía de cultura interna de fomento de control y mejora continua.

SEGUIMIENTO CONSOLIDADO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
ENTIDAD	HOSPITAL PABLO VI BOSA	AÑO 2014	SEGUIMIENTO: ABRIL 2014- OFICINA CONTROL ORGANIZACIONAL
ESTRATEGIA / MECANISMO	PUBLICACION EN WEB INSTITUCIONAL	% CUMPLIMIENTO A 30/04/2014	ANALISIS
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	31/01/2014	95%	El mapa de riesgos de Corrupcion del HPVIBosa se formulo con fundamento en el componente Administracion de Riesgos del Subsistema de Control Estrategico del MECI. Para la vigencia 2014 se definieron 24 Riesgos de corrupcion, los cuales estan articulados en la Matriz de Riesgos Institucional y aplicacion de Politica del Sistema Integrado de Gestión (Politica Administracion de Riesgos). A la fecha de seguimiento NO se ha materializado ningun riesgo, producto de los controles implementados, las acciones de mitigacion ejecutadas, la aplicacion del principio de Autocontrol y el seguimiento oportuno a su ejecucion.
ESTRATEGIA ANTITRAMITES	31/01/2014	100%	En el Marco de la Política de Racionalización de Trámites del Gobierno Nacional, el Hospital Pablo Vi Bosa ha cumplido con la aplicación de las fases de Racionalizacion de Tramites (identificación de tramites, priorización, racionalización e interoperabilidad) y en conformidad con las directrices del Departamento Administrativo de la Función Publica. A la fecha se han actualizado 10 tramites Institucionales y 2 procedimientos administrativos, los cuales fueron estandarizados para los Hospitales por parte del Departamento Administrativo de la Funcion Publica, los cuales se encuentran disponibles en la página de Gobierno en Línea
ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS	31/01/2014	100%	En conformidad con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupcion, el Código de Buen Gobierno y la Política de Transparencia, el HPVIBosa mantiene el cumplimiento de operacion de ejercicios de Rendiciones de cuentas y operacion de Formas de Participacion Social, en el entendido que son ejercicios de comunicacion y dialogo, en doble vía entre la institucion, la ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión pública. A la fecha de seguimiento se han realizado Asambleas por territorio, mediante lectura de necesidades de rendicion de resultados, de acciones programadas de territorios saludables con un total de 2194 participantes; así mismo se realizó asamblea en el CEDID San Pablo y ejecucion de formas de participación con la asistencia de Copacos, asociaciones, comité de etica y copaquito, en el marco de la gestión socialmente responsable, ética, transparente y orgullosamente pública.
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	31/01/2014	97%	En el marco del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional de Planeación, el Hospital Pablo Vi Bosa ha mantenido el desarrollo de acciones orientadas a mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía, mediante la ejecucion de actividades internas que han fortalecido el Desarrollo Institucional, fortalecimiento de competencias y habilidades de los colaboradores para la atencion y servicio al ciudadano y fortalecimiento de canales de comunicación
RESULTADO PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO ESTRATEGIAS ANTICORRUPCION - 2014		98%	

SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA

NOMBRE PILAR MURILLO
 CARGO ASESORA DE CONTROL INTERNO

NOMBRE LUZ MARIA COTRINA ROMERO
 ACTIVIDAD PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONTROL ORGANIZACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO 2014

ESTRATEGIA/MECANISMO		MATRIZ DE RIESGOS PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO 2014												PERIODICIDAD	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO				
PROCESO	RIESGOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2014	RESPONSABLE	CRONOGRAMA																
FECHA DE SEGUIMIENTO:				F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E					
MAPA RIESGOS CORRUPCION	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	Hurto o uso indebido de bienes o información de la institución en el ejercicio de funciones y/o actividades colaboradoras y/o de funcionarios durante el proceso de baja de elementos de la institución	1. Realizar reporte de perdidas de insumos e información a las oficinas de control y activos fijos. 2. Realizar control de los insumos recibidos y utilizados en el territorio o área. 3. Elaboración y socialización de una política de seguridad de la información. 4. Fortalecer el registro en la Bitacora de vigilancia de los insumos retirados de la institución, y reporte a activos fijos. 5. Actualización a procesos y procedimientos manejo de bienes y activos de la institución	Profesional de Activos Fijos, Profesional de Almacén, Profesional de Adquisiciones, Líderes Asistenciales y Administrativos, Subgerencia Asistencial, Subgerencia Administrativa y Financiera													Semestral	NA	No aplica para el periodo	
	GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACION	Favorecimiento particular en los resultados de las Auditorías.	1. Verificar previamente las hoja de vida de los Auditores asignados al área. 2. Aplicar la solicitud de evaluación posterior del auditor, por parte del auditado. 3. Validar la consistencia técnica de los informes preliminares de auditoría por parte del Auditor Líder y adoptar ajustes técnicos a lugar	Asesor Control Interno y Jefe de Calidad													Semestral	NA	Si bien es cierto el seguimiento aplica para julio 2014, en conformidad con el procedimiento de Reclutamiento y selección de Talento Humano, se mantiene el cumplimiento de verificación de idoneidad y cumplimiento de requisitos en formación, experiencia y habilidades de comunicación para los profesionales que realizan Auditoría Interna, tanto en Control Organizacional como en Calidad	
		Elusión o evasión en el pago de aportes del contratista al Sistema Integral de Seguridad Social (SISS)	1.Mantener la entrega de soportes de pago de seguridad social por cada contratista previo al pago de honorarios 2.Verificar la aplicación adecuada del valor cotizado frente a los honorarios recibidos 3.Avanzar en la implementación de herramientas tecnológicas que fortalezcan los controles existentes	Unidad Funcional de Talento Humano OPS y Sistemas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	100%	*Mensualmente se cumple con la verificación del reporte del pago al SSS en dos filtros de control: certificación emitida por el supervisor del contrato que incluye las planillas y un segundo filtro de control por parte de Talento Humano (OPS), en conformidad con el procedimiento de Liquidación de honorarios. *Mensualmente en Talento Humano (OPS) cumple con la verificación de consistencia del valor cotizado en el pago de SSS sea consistente con los honorarios recibidos, en conformidad con el procedimiento de Liquidación de honorarios. *A nivel interno se cumple con la implementación de nominas preliminares (previo a cada pago de honorarios), que incluyen la verificación de pago de seguridad social como criterio explícito. En proceso trámite de solicitud para creación de aplicativo interno a Gerencia de información, que fortalezcan los controles existentes.
		Posesión de funcionario público sin el cumplimiento de los requisitos de ley para Ejercer el cargo o en contravía del manual específico de funciones y competencias laborales.	1.Mantener la aplicación de lista de chequeo de cumplimiento de requisitos descritos en Manual de Gestión por competencias previo a posesión de funcionarios públicos 2.Informar oportunamente a las instancias correspondientes los casos detectados con posibles incumplimientos de Manuales de funciones para su revisión y acciones a lugar	Líder de Talento Humano /Gerencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	90%	*Se ha avanzado en la aplicación de lista de chequeo para los servidores públicos. No obstante se deben intensificar acciones de control para ampliar coberturas de aplicación a servidores públicos, lo anterior en conformidad con el procedimiento de Reclutamiento y selección vigente. *No aplica el reporte a instancias correspondientes en casos de incumplimiento de requisitos a primer trimestre de 2014, toda vez que de los Funcionarios activos cumplen con los requisitos de perfil, experiencia y/o habilidades requeridas en Manual de Gestión por Competencias. A primer trimestre de 2014 de los 3 funcionarios públicos poseionados a esa fecha, conforme a verificación interna de cumplimiento de requisitos, se constato que cumplen con los requisitos de ley y/o Manual de Funciones aplicable en cada caso
		Vinculación de talento humano sin el cumplimiento de requisitos legales	1.Mantener la aplicación del formato GTH -R05A - DI - FT - 086 Verificación de Hoja de vida al total de personal en proceso de selección, previo a legalización de contrato 2.Informar oportunamente aquellos posibles casos de no cumplimiento de requisitos legales a las instancias correspondientes e implementar las acciones de mejora a lugar 3.,Avanzar en la implementación de herramientas tecnológicas que fortalezcan los controles existentes	Unidad Funcional de Talento Humano OPS y Sistemas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	100%	*Mensualmente se cumple con el diligenciamiento de la lista de chequeo de Verificación de hojas de vida al total de personal en procesos de selección previo a legalización del contrato, en conformidad con el procedimiento de Reclutamiento y selección del Talento Humano vigente *No aplica el reporte a instancias correspondientes en casos de incumplimiento de requisitos a primer trimestre de 2014, toda vez que de los colaboradores activos, todos cumplen con los requisitos de perfil, experiencia y/o habilidades requeridas para el desempeño de sus actividades. Lo anterior sustentado en que de los 188 colaboradores vinculados a primer trimestre de 2014, todos cumplen con los requisitos de ley para el desarrollo de sus actividades *A nivel de autocontrol se cumple con la aplicación de listas de chequeo para verificación de cumplimiento de requisitos de colaboradores, previo a contratación, en conformidad con procedimiento de Reclutamiento y selección. En proceso trámite de solicitud para creación de aplicativo interno de información, que fortalezcan los controles existentes
	Estudios previos o de factibilidad superficiales o incompletos, para las necesidades existentes o el bien a contratar.	1. Revisar y ajustar el Formato GJU- T05A-DI-FT-120 Solicitud de Proceso contractual de acuerdo a necesidades institucionales con participación de las partes involucradas 2.Socializar a las partes interesadas la actualización del formato en referencia 3. Normalizar la Bitacora de seguimiento a la aplicación del Formato GJU- T05A-DI-FT-120 Solicitud de Proceso contractual 4. Implementar la aplicación de Bitacora de Seguimiento del Formato 120 e implementar acciones de mejora a lugar	Asesora Juridica- Abogado Contratacion	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mensual	100%	*El formato GJU-T05A-DI-FT-120 Solicitud de proceso contractual, fue revisado, ajustado, actualizado y normalizado en el Manual del Sistema Integrado de Gestión, el 27 de marzo de 2014 *EL formato actualizado fue socializado a cada proceso, de forma virtual (por la Intranet y Correos Internos) y de forma personalizada o telefonica por la Oficina Jurídica de acuerdo a las necesidades manifestadas por cada proceso respecto a su diligenciamiento. Se encuentra en aplicación. *Se normalizo en el Manual de Sistema Integrado de Gestión la bitacora de seguimiento a solicitudes de procesos contractuales codificada GJU-T05A-DI-FT-1008, el 1 de marzo de 2014, la cual incluye criterios de verificación de justificación técnica clara y consistente con la necesidad a contratar *La bitacora en referencia se esta implementando con alcance al 100% de las necesidades de contratación de bienes y servicios, evidenciandose la realización de estudios previos completos para las necesidades de contratación.	



MATRIZ DE RIESGOS PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO 2014

ESTRATEGIA/MECANISMO	PROCESO	RIESGOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2014	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												PERIODICIDAD	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO
					F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E			
		Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en la adjudicación y firma del respectivo bien o servicio a contratar.	1. Mejorar e identificar técnicamente el perfil y las competencias de quien elabora el requerimiento. 2. Actualizar el manual de supervisión e interventoría, de conformidad con las normas vigentes a diciembre.	Asesora Juridica- Abogado Contratacion	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mensual	100%	*En el marco de la Mesa Jurídica de la Red Suroccidente, se esta adelantando la actividad de revision y ajuste del Manual de supervisión, siendo parte integral la definicion del perfil y/o competencias tecnica de los responsables de adelantar Interventoria o supervision de contratos. Secundario a su actualizacion, se procedera a la actualizacion de los perfiles y las competencias requeridas para quien elabora los requerimientos. Esta actualizacion procede una vez al año de acuerdo a necesidades institucionales o cambio normativo. *Se avanza en la presentacion del Proyecto de ajuste del Estatuto de Contratacion a la Junta Directiva para su aprobacion el 1 de abril de 2014. Esta actualizacion procede una vez al año de acuerdo a necesidades institucionales o cambio normativo.
		Emisión de Adendas que cambien las condiciones generales del proceso para favorecer a oferentes determinados.	1. Mantener la publicacion de los pliegos de condiciones en los medios de comunicacion correspondientes en aras de cumplir con el control social, veeduria ciudadana. 2. Mantener la Notificación y Publicidad a los oferentes de las Adendas oportunamente 3. Normalizar el aviso de control social y mantener aplicacion 4. Normalizar formato de adendas y mantener aplicacion	Asesora Juridica- Abogado Contratacion	X				X								Trimestral	100%	*Se mantiene el cumplimiento de publicacion de procesos contractuales en la pagina web del Hospital link anticorrupcion- contratacion 2014, de acuerdo al monto de la contratacion y modificacion del Acuerdo interno 026 de 2012 y normatividad vigente *Se mantiene la notificación y publicación a los oferentes de las adendas oportunamente en la pagina web de la entidad hospitalpablobvosa.gov.co link Anticorrupcion- contratacion 2014 , según aplique. No se presentaron adendas a I trimestre 2014. *Se normalizo el formato de Aviso de control social (codificacion GJU-T05A-DI-FT-1004) el 1 de marzo de 2014 en el Manual de Sistema Integrado de Gestion (intranet), socializado a interesados y se mantiene su aplicación. *Se normalizo el formato de Adendas (codificacion GJU-T05A-DI-FT-1006) el 1 de marzo de 2014 en el Manual de Sistema Integrado de Gestion (intranet), socializado a los interesados y se mantiene su aplicación.
	GESTIÓN JURÍDICA	Designar supervisores y/o interventores que no cuentan con las competencias y los perfiles para desempeñar dicho rol y/o actividades.	1. Definir unos criterios para escogencia del rol de supervision e interventoria. 2. Actualizar el Manual de interventoria y supervision y socializarlo a partes interesadas. 3. Realizar Capacitación a los supervisores e interventores. 4. Implementar la Emision de un Concepto juridico sobre los criterios de escogencia de perfiles de interventores v supervisores. 5. Socializar concepto juridico antes referido a los supervisores e interventores.	Gerencia - Asesora Juridica	X			X									Trimestral	75%	*Por parte del Autocontrol, se definieron los criterios para escogencia del rol de supervisión e interventoria, incluidos en el Manual de Interventoría y/o Supervisión, el cual se encuentra en proceso de revisión por parte de la Mesa Jurídica de la Red Suroccidente *A primer trimestre de 2014 (fecha definida de cumplimiento en cronograma) no se llevo a cabo la capacitacion de supervisores e interventores. actividad reprogramada para Abril 2014 * La emision del concepto juridico respecto a criterios de escogencia de perfiles de interventores fue incluido en Manual de Supervision que actualmente esta en fase de revision y aprobacion por parte de la mesa juridica de la Red Suroccidente. Secundario a su aprobacion por esta instancia, se adelantaran las acciones de normalizacion a nivel interno y socializacion a partes interesadas
		Contratar con compañías de papel, las cuales son especialmente creadas para participar en procesos contractuales y que no cuentan con la experiencia tecnica para la prestacion del servicio o suministro del bien, pero si con capacidad financiera.	1. Realizar Visita Técnica a proveedor, dependiendo de la cuantía a contratar 2. Realizar Analisis Juridico a la Camara de Comercio 3. Modificar el Estatuto de contratacion con inclusion de mecanismos de control, que favorezcan la contratacion con empresas legalmente creadas y con capacidad financiera que garanticen el cumplimiento de un contrato. 4. Mantener el Analisis de experiencia del proveedor.	Asesora Juridica- Abogado Contratacion - Asistente Administrativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mensual	75%	*Se mantiene aplicacion del formato GJU-T05A-DI-FT-120 Solicitud de Procesos contractual, el cual incluye la especificacion de visita tecnica segun objeto a contratar , y según cuantía en los procesos con invitacion directa, requisitos minimos y Licitacion Publica. A primer trimestre de 2014 no aplico el requisito de visitas tecnicas * Se realiza análisis juridico de la cámara de comercio en la aplicacion de GJU-T05A-DI-FT-963 "lista de chequeo Contratación" y GJU-T05A-DI-FT-756 "Solicitud de cotizacion", asi como en la evaluacion juridica en los procesos de requisitos minimos y pliegos de condiciones. *Se presento proyecto del Estatuto de Contratacion a la Junta Directiva para su aprobacion el 1 de abril de 2014 *Se mantiene esta verificacion de analisis de proveedor en la aplicacion del formato GJU-T05A-DI-FT-120 asi mismo se deja como factor de seleccion en los procesos con invitacion directa, requisitos minimos y Licitacion Publica.
		Desarrollar un contrato sin el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del mismo.	1. Implementar la Bitacora de seguimiento para firma y entrega de póliza por el proveedor. 2. Seguimiento telefónico y por correo electrónico al contratista.	Auxiliar Administrativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mensual	100%	1. Se normalizo el formato de seguimiento y perfeccionamiento de contratos el 1 de marzo de 2014 asi GJU-T05A-DI-FT-1007, donde se puede verificar el seguimiento en el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. 2. Se realiza seguimiento telefónico, por parte del encargado de las cotizaciones y a traves del correo compras de la oficina juridica.
		Incumplimiento en la entrega de informes finales de supervisión y/o interventoría respecto de los contratos terminados	1. Inicio de acciones disciplinarias y/o incumplimiento a la OPS de los supervisores e interventores. 2. Realizar Capacitaciones a los supervisores y/o interventores. 3. Ajustar el Manual de interventoria y supervisión. 4. Intensificar el seguimiento a las actividades de los supervisores y/o interventores por el comite creado para el efecto, el cual sera precidido por la oficina juridica	Control Interno, Planeacion, Oficina Juridica, Subgerencias	X			X									Trimestral	75%	*Se solicito a traves de oficio No. JUR-079 de 2014 a la Gerencia iniciar las acciones y/o incumplimiento a los supervisores y la Gerencia con la Circular No 058 del 11 de marzo de 2014 procedio a tomar las medidas necesarias. *Pendiente de cumplimiento capacitacion de supervisores e interventores, actividad reprogramada para Abril 2014 *El Manual de Interventoria y/o Supervision esta en proceso de revisión por parte de la Mesa Jurídica de la Red Suroccidente *Los Dias 20 de cada mes la Oficina de Juridica envia a los supervisores los contratos que estan proximos a vencer del mes siguiente, igualmente se les envian la relacion de contratos que han terminado y no han enviado los informes finales (informe de alertas).
	Incumplimiento a la Política de Defensa Judicial y Prevencion del Daño Antijudicial del Hospital	1. Realizar Seguimiento a la operacion del Comité de Conciliacion con énfasis en los procesos judiciales 2. Realizar Informes de seguimiento a procesos judiciales, administrativos y diligencias extrajudiciales conforme a Normativa vigente. 3. Mantener la Revision del SIPROJ. 4. Realizar Seguimiento a pago de sentencias y/o multas.	Abogado Externo - Asesor Juridico					X								Semestral	NA	No aplica para el periodo	

ESTRATEGIA/MECANISMO	PROCESO	RIESGOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2014	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												PERIODICIDAD	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO				
					F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E							
MAPA RIESGOS CORRUPCIÓN		No presentación o presentación extemporánea de informes ante las entidades de control en el término previsto por la Ley	1. Actualizar el cronograma de presentación de informes ante entidades de control, de acuerdo a normatividad vigente. 2. Normalizar el cronograma interno de la Oficina.	Asesor jurídico		X				X										Trimestral	100%	1. Se actualizo a nivel interno el cronograma de informes y/o consolidado de necesidades de Información del Proceso Gestión Jurídica 2. Este cronograma de informes aplicables al Proceso, fue normalizado en la Intranet, en información de Interés, consolidado de Necesidades de Información, el cual incluye la información primaria y secundaria aplicable en el marco normativo.	
	ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	Incumplimiento en los ejercicios de rendición de cuentas y control social	1. Consolidar las necesidades de información en la comunidad, y remitirlas a las instancias correspondientes para proceso de análisis e intervención 2. Implementar mecanismos que faciliten la captura de necesidades de información en la comunidad por parte de trabajadoras sociales 3. Cumplir con el plan y cronograma de rendición de cuentas anual. 4. Definir e implementar Estrategias de motivación a la comunidad. 5. Realizar actividades internas que fortalezcan la operación de los cabildos por territorio	Atención a la Comunidad						X		X							Trimestral	100%	*Se consolidaron las necesidades de información en la comunidad que integra las formas de participación en salud y se proyectó un plan de capacitaciones incluido en plan de acción de cada una de las formas, el cual fue enviado a las instancias correspondientes para su análisis. * En el marco de las capacitación en UAT de profesionales sociales y gestores, se ha fortalecido las competencias en el ejercicio de control ciudadano y la nueva metodología para realizar lectura de necesidades, se cuenta con actas de reunión con 52 personas capacitadas. *Durante el trimestre 2014, se adelantó el ejercicio preparatorio de rendición de cuentas anual con aproximadamente 400 personas, conforme a cronograma. De igual manera se han realizado 2 reuniones para informar a los veedores de proyectos de inversión que se desarrollan al interior del Hospital e informar la gestión y estado actual de los mismos. *Se realizó una muestra de experiencias exitosas en participación por Territorio donde se expuso los avances durante la vigencia anterior. *A nivel interno se han desarrollado actividades de fortalecimiento de los cabildos por territorio: se realizaron 15 consejos ciudadanos de territorios saludables durante el primer trimestre 2014 con la asistencia de 1800 ciudadanos aproximadamente.		
	ATENCIÓN AMBULATORIA AL USUARIO	Incumplimiento de funciones y falsedad en documento público	1. Mantener la medición de adherencia a guías y lineamientos, retroalimentar resultados e implementar las mejoras a lugar	1. - 2. Líder de Territorio, colaborador y oficina de gestión de la calidad 3. Líder y Profesional de Apoyo. 4. Coordinación Local Territorial, líder territorial, Profesionales de apoyo. 5. Líder territorial		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	100%	*A nivel asistencial se mantiene la medición de adherencia a guías y lineamientos. A primer trimestre de 2014 se realiza evaluación de adherencia a guías de Atención parto, Infección de vías Urinarias (consulta externa) e infección de Vías Urinarias en urgencias. En proceso socialización de resultados e implementación de acciones de mejora a lugar *Se mantiene en aplicación las preauditadas así como los acompañamientos en campo y auditorías concurrentes en nivel asistencial como administrativo. A primer trimestre de 2014 se continua con los monitoreos de autocontrol (pre auditorías) por cada uno de los territorios con resultados promedio consolidados de 87%, se socializan resultados e implementan acciones de mejora a lugar tales como: Capacitación en manejo de registros en historia clínica a personal asistencial intra y extramural, de forma personalizada y en los espacios de UAT, Acompañamiento en campo por los referentes de línea de programas tanto a nivel intra como extramural y fortalecimiento en el manejo de lineamientos a través de la capacitación de los mismos por cada uno de los perfiles en los espacios de UAT. A nivel administrativo se mantiene el monitoreo de cumplimiento de responsabilidades y/o funciones asignadas en evaluación de desempeño (personal de carrera administrativa) y cronograma de cumplimiento de actividades presentado de forma mensual para contratistas. *Se mantiene el monitoreo al cumplimiento del Plan de Acción de cada territorio, se analizan los resultados e implementan los correctivos a lugar *Se mantiene en aplicación el Tablero comparativo de metas ejecutadas de manera mensual por cada uno de los servicios discriminado por territorios y sedes, con resultados obtenidos a primer trimestre de 2014: Enfermería 131% esta sobre-ejecución se debe al número de educaciones que se realizan a nivel grupal y se cuentan por usuario; Medicina General: 97.6%; Medicina Especializada: 97.3%; Odontología: 97%; Higiene Oral: 91%. Dichos resultados han sido socializados y analizados con cada uno de los líderes de cada sede y la subgerencia asistencial implementando las siguientes mejoras: Unificación de seguimiento semanal por cada sede a sus profesionales según perfil, fortalecimiento de la demanda inducida a los servicios asistenciales y seguimiento permanente a los indicadores que no cumplen con el estándar (alerta)	
			2. Mantener la aplicación de Procesos de preauditadas por Líder territorial, profesionales de apoyo operativo y apoyo a políticas y ciclos vitales.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Mensual
3. Realizar Acompañamiento en campo y auditorías concurrentes.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Mensual
4. Formular y monitorear el cumplimiento del Plan de acción Territorial de acuerdo a las dinámicas propias del territorio e implementar correctivos a lugar					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Mensual
		5. Elaborar el Tablero comparativo de metas ejecutadas durante el mes. (cuadro de producción)																					
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN		Utilización de la información de la entidad con fines ajenos a la gestión institucional.	1. Centralizar la información que se encuentra fuera del Centro de Datos. 2. Mantener la aplicación de los puntos de control del procedimiento GTE-T07A-DI-PR-101 Gestión de Usuarios y Perfiles de Acceso 3. Actualizar, normalizar, y socializar la política de seguridad informática de la institución.	Coordinador de Oficina de Gerencia de la Información		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	100%	*Se han implementado 9 nuevas aplicaciones las cuales se encuentran centralizadas en el Centro de Datos de la Institución (PACC - PAIE - PAN - Laboratorio entrega de resutados criticos - Historia Clínica Escaneada - Entrega de Turno Urgencia - Kioscos Interactivos - Vademecum - Aplicativo Gestantes Urgencias). *Se mantienen en aplicación los controles del procedimiento GTE-T07A-DI-PR-101 Gestión de Usuarios y Perfiles de Acceso ; se gestiono con Talento Humano la vinculación de sistemas a la certificación y entrega de Paz y Salvo a los colaboradores que se retiran de la institución con lo que se garantiza la eliminación del usuario. En proceso de aprobación y aplicación. *Política de Seguridad: Se desarrollo e implemento el documento GIN-T07A-DI-DG-017 POLITICAS DE OPERACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION; el cual se encuentra normalizado y publicado en la Intranet. Así mismo como mecanismo de socialización se implemento su divulgación en el marco del Plan Padrino que se realizo en las sedes de la Institución al personal asistencial y de primer contacto.		
		Manejo inadecuado de los recursos financieros	1. Mantener el diligenciamiento de Libro diario de control de recaudos. 2. Aplicar los protocolos de seguridad para claves en tesorería de acuerdo a directrices de los bancos con los cuales se tiene convenios vigentes. 3. Mantener el cumplimiento de los procedimientos de Gestión Financiera vigentes por parte del autocontrol, y realizar las acciones de mejora a lugar según aplique.	Profesional Especializado área Financiera		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	100%	*Se mantiene el diligenciamiento del Libro de control de recaudos (GFI-S05A-DI-FT-417) actualizado en 2013. *Se maneja Token dinámico en custodia de Tesorería y Gerencia como protocolos de seguridad a nivel interno. Se mantiene el cumplimiento de protocolos de bancos para manejo de claves. *Se realiza seguimiento de autocontrol a los puntos de control de procedimientos vigentes de Gestión Financiera. De forma semanal se realiza seguimiento al procedimiento pago de obligaciones e ingresos de efectivo por facturación y seguimiento mensual al cierre de tesorería y contables. Se realizan arques a cajas de todos los centros. Se analizan resultados e implementan correctivos a lugar.			



MATRIZ DE RIESGOS PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO 2014

ESTRATEGIA/MECANISMO	PROCESO	RIESGOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2014	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												PERIODICIDAD	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO
					F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E			
MAPA RIESGOS CORRUPCION	GESTIÓN FINANCIERA	Negociación por fuera de los terminos legales de cobro de cartera.	1. Designar el personal competente para realizar procesos de conciliación. 2. Aplicar el procedimiento GFI-S03A-DI-PR-069 Recuperación y Recaudo de Cartera 3. Realizar informe de Estados de Cartera mensuales 4. Realizar las gestiones necesarias con apoyo de entes de control para Acuerdos de Pago y . 5. Conciliaciones, cuando la cartera es mayor a 360 días 6. Incluir en los contratos de negociación vigentes criterios de manejo y cobro de cartera en conformidad con la normatividad vigente.	Coordinador de Cartera Profesional Especializado Financiera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	100%	* Los colaboradores del nivel profesional y/o asistencial y/o tecnico, que participan en la ejecución del procedimiento GFI-S03A-DI-PR-069 Recuperación y Recaudo de Cartera, cumplen con la idoneidad y competencia requeridos para su perfil. Lo anterior en consonancia con la aplicación del Procedimiento de Reclutamiento y Selección del Talento Humano. * Se mantiene en aplicación las actividades, tareas, puntos de control y documentos relacionados descritos en el Procedimiento GFI-S03A-DI-PR-069 Recuperación y Recaudo de Cartera, por parte de los colaboradores que participan en su ejecución, * Se mantiene el cumplimiento de presentación de Informes de cartera con frecuencia mensual. * A primer trimestre de 2014 y producto de las gestiones interinstitucionales adelantadas con el acompañamiento de de la Secretaría Distrital de Salud y la Personería de Bogotá, la cartera mayor a 360 días ha sido objeto de conciliación médica y contable con ECOOPSOS, SALUD VIDA GRUPO SALUDCOOP, CAFESALUD, CRUZ BLANCA FAMILIAR, SANITAS, COMPENSAR ALIANZA, COOPFAMILIAR, COOPSALUD, COOMPARTA * Los contratos vigentes en la presente vigencia fiscal incluyen los criterios de manejo y cobro de cartera de acuerdo con el establecimiento del cumplimiento de la norma vigente decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008.
	GESTIÓN DOCUMENTAL INTEGRAL	Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero	1. Realizar la planeación de la actualización de Procesos y Procedimientos institucionales. 2. Actualizar los procedimientos con fortalecimiento de actividades y puntos de control orientados a prevenir posibles conductas de corrupción a favor de terceros. 3. Cumplir con la evaluación de desempeño al personal e implementar las acciones de mejora para casos referidos a extralimitación de funciones a favor de terceros.	Gestión de Calidad y Atención al Usuario Líder del proceso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Permanente	100%	*En el eje Gerencia Estratégica con sentido social / Estrategia Mejora Continua hacia la excelencia, todos los procesos incluyen una meta referida a la actualización del 100% de los documentos que hacen parte de los procesos y procedimientos, siendo parte integral el Proceso Gestion Documental Integral, con frecuencia de cumplimiento cuatrimestral, por lo tanto NO aplica para este trimestre, las actividades 1 y 2. *La entidad realizó la evaluación oportuna del desempeño al Profesional Especializado de Recursos Físicos, responsable del proceso de Gestión Documental Integral; no se requieren acciones de mejora por extralimitación de funciones a favor de terceros, secundario a resultados obtenidos.	
	GESTION DE ADQUISICIONES	Adquisición de bienes y servicios sin estudios técnicos apropiados que tengan intereses particulares	1.Socializar los procedimientos de Gestion de Adquisiciones tanto a cliente interno como externo 2.Realizar software para medir el grado de oportunidad en la entrega. 3.Revisar sistemas de economía a escala que generen impacto al hospital. 4. Mantener la comunicación con Gestion Juridica para Celeridad en los procesos contractuales. 5. Realizar las entrevistas a personal en tramite de vinculacion al area, en conformidad con el procedimiento GTH - R05A - DI - PR - 063 Reclutamiento y selección de TH en la fase de aplicacion de pruebas	Coordinador de Adquisiciones					X							X	Semestral	NA	No aplica para el periodo
		Pagos a proveedores sin que los servicios o bienes se hayan recibido a satisfacción o los mismos no den respuesta a las necesidades de la Organización.	1. Mantener la aplicación de informes de interventoria y/o supervisión como insumo previo a pagos de proveedores 2.Realizar capacitación continuada tanto para cliente interno como para cliente externo referentes a esta tematica	Coordinador de Adquisiciones						X						X	Semestral	NA	No aplica para el periodo
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Concentración del poder Alta Centralización con toma de decisiones sin consenso	1. Implementar la operación de Comités de concertación y divulgación según necesidades institucionales 2. Mantener suscritos, vigentes y en operación los Acuerdos de gestión con el nivel directivo. 3. Implementar estrategias para Generar cultura de co-responsabilidad	Asesor Oficina de Planeación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Bimestral	100%	1. Se mantiene la concertación y divulgación del direccionamiento estratégico a través del comité Directivo, se toman decisiones en forma democrática y concertada. 2. Los acuerdos de gestión se encuentran suscritos. 3. La cultura de corresponsabilidad mediante la gestión para lograr el cierre de la brecha entre la cultura observada y la cultura deseada. Se ha implementado la política de gestión del riesgo como medida de autogestión
		Descentralización sin control	1. Mantener el Desarrollo del trabajo en equipo. 2. Mantener la socialización de cultributos y valores éticos en la organización en el marco del Buen Gobierno con medición de interiorización según programación establecida. 3. Implementar estrategias que fomenten la cultura de co-responsabilidad y auto control.	Asesor Oficina de Planeación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Bimestral	100%	1. Se continua el fortalecimiento del talento humano en trabajo en equipo RIES 2. Se realiza socialización de los cultributos en proceso de inducción. 3. La cultura de corresponsabilidad mediante la gestión para lograr el cierre de la brecha entre la cultura observada y la cultura deseada. Se ha implementado la política de gestión del riesgo como medida de autogestión
TOTAL																	95%		

FECHA DE SEGUIMIENTO:

ESTRATEGIA/ MECANISMO	PROCESO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2014	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												CUMPLIMIENTO	AVANCE 1 SEGUIMIENTO			
				F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E					
ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS	PLANEACION - PARTICIPACION - SALUD PUBLICA	Mantener las acciones contenidas en el procedimiento de rendición de cuentas GCO-T03A-DI-PR-126 con participación ciudadana para la vigencia 2014	Asesor de Planeación , Participación Social	X													100%	En el marco del procedimiento GCO-T03A-DI-PR-126 RENDICION DE CUENTAS Y CONTROL SOCIAL A PARTES INTERESADAS, se mantiene el cumplimiento de las actividades, tareas y puntos de control, tanto en la fase de planeación, como de ejecución, de seguimiento y mejora. A primer trimestre de 2014, se ha realizado Rendición de cuentas a través de las Asambleas por territorio, mediante lectura de necesidades de rendición de resultados, de acciones programadas de territorios saludables con un total de 2194 participantes; así mismo se realizó asamblea en el CEDID San Pablo el 26 de marzo/2014 de rendición de cuentas de las acciones de territorios saludables y formas de participación con la asistencia de Copacos, asociaciones, comité de ética y copaquito para un total de 400 personas, presentando resultados por territorio y muestra de experiencia exitosa por territorios; se tiene programado la Audiencia Pública el día 17 de mayo 2014, en el marco de la gestión socialmente responsable, ética, transparente y orgullosamente pública, en este evento el Hospital presenta los resultados e indicadores de la gestión con cada uno de los grupos de interés; Usuario (Entendido como la persona, familia y comunidad), ambiente, colaboradores, proveedores y Estado.		
		Mantener canales permanentes de comunicación con Veedores Ciudadanos y comunidad en general	Referente de Proyectos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	Se mantiene el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la comunicación con Veedores ciudadanos y Comunidad en general. A primer trimestre de 2014, se sustenta dicho cumplimiento en las reuniones adelantadas a primer trimestre de 2014 con veedores de los siguientes proyectos, para los cuales fueron elegidos un número de veedores así : •Ampliación, reforzamiento y reordenamiento del CAMI Pablo VI Bosa: 4 Veedores elegidos •Nueva Obra, UPA San Bernardino: 4 veedores elegidos •UBA Movil Tipo II.: 3 veedores elegidos En las reuniones con asistencia promedio de 7 (siete) veedores por sesión, se realiza seguimiento a proyectos institucionales, se aclaran inquietudes por parte de los veedores respecto a la ejecución de los mismos y se definen mecanismos para agilizar procesos. Dentro de éste marco, los veedores establecen compromisos como gestionar con Secretaria Distrital de Salud para agilizar proyectos brindar información veraz a la comunidad por parte de los veedores sobre el avance de los proyectos, en caso que se solicite y realizar asamblea de todos los veedores con el fin de socializar los avances y tomar medidas al respecto.	
		Realizar actividades de Formación a veedores de los 15 territorios saludables de la localidad de BOSA.	Participación Social	X								X							100%	Se realiza sensibilización en tema de Control Social a los veedores de los proyectos del Fondo Desarrollo Local y del Hospital (58), la importancia de control social, alcance de la Veeduría, funciones de veedor competencias durante el primer trimestre 2014; así mismo, con el objeto de realizar las actividades de formación a los veedores, se realiza reunión en el mes de abril 2014 con la Veeduría Distrital y el equipo funcional del Hospital (Participación social, servicio al ciudadano y planeación), mediante la cual se definirán pautas para la construcción de la política de transparencia , integridad y no tolerancia a la corrupción en el sector salud, esto con el fin de articular acciones con la veeduría distrital y la Secretaría Distrital de Salud para iniciar el ciclo de capacitaciones en el mes de mayo.
		Presentar el boletín de veeduría y control social para informar a la comunidad los planes y proyectos que se desarrollan al interior del Hospital en los medios de comunicación existentes	Participación Social														X		NA	No aplica para el periodo
		Mantener la comunicación permanente a la Comunidad en general, a través de los diferentes medios que tiene el hospital	Planeación, Comunicaciones, Gerencia de la información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	Se realizan reuniones permanentes con las diferentes formas de participación social en salud (formales y no formales) con el objetivo de retroalimentar sobre las acciones realizadas por el hospital mediante las asambleas efectuadas durante el 1 trimestre de 2014. Se mantiene comunicación permanente con la comunidad a través de los diferentes medios como los son: página web, facebook, twitter, carteleros, youtube, perifoneo, mediante los cuales se divulga información en diferentes temas,enero: convocatoria médicos, inauguración CAD Nuevas Delicias y Encuentro formas de participación; febrero: cronograma cronico, Cad Nuevas Delicias, cronograma paternidad responsables; marzo: invitación asamblea territorios saludables, nota calidad de vida personas con discapacidad, nota parto humanizado, mes afrocolombiano, prevención cancer de cuello uterino, pablo VI al día, noticias , dato saludable. Así mismo se crea un espacio de información a la comunidad en la Pagina WEB Institucional a través del cual se permite fortalecer el proceso de información y educación en tematicas relacionadas con los programas de Promoción y Prevención
TOTAL																	100%			



SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO 2014

FECHA DE SEGUIMIENTO:

ESTRATEGIA / MECANISMO	PROCESO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2014	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												CUMPLIMIENTO	AVANCE TRIMESTRE
				F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E		
A. DESARROLLO INSTITUCIONAL																	
		*Reportar a la Gerencia de información los cambios que se realicen en el trámite de asignación de citas para ser modificado en el SUIT	SERVICIO AL CIUDADANO					X								NA	No aplica para el primer cuatrimestre
		* Actualizar en pagina WEB y redes sociales del Hospital Pablo VI el trámite de asignación de citas en caso de ser modificado	SISTEMAS DE INFORMACIÓN / COMUNICACIONES							X						NA	No aplica para el primer cuatrimestre
		*Realizar monitoreo a la pagina web en cuanto a integridad y solicitar a las instancias correspondientes la información de su competencia para mantener actualizada la información publicada en la WEB, en conformidad con requisitos normativos de la Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá	SISTEMAS DE INFORMACIÓN					X						X		NA	No aplica para el primer cuatrimestre
		*Actualizar de manera permanente en la pagina WEB del Hospital Pablo VI la información relacionada con el trámite de asignación de citas, portafolio de servicios y horarios de atención en cada una de las sedes asistenciales del Hospital. *Socializar el Portafolio de Servicios con la entrega de la Guía del usuario ambulatorio y Manual del Paciente Hospitalario. *Solicitar a las áreas de Sistemas y Comunicaciones el diseño e implementación del Boton de Información al Usuario y su familia en la pagina WEB del Hospital.	SERVICIO AL CIUDADANO / COMUNICACIONES / SISTEMAS DE INFORMACIÓN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	*Se cumple con la revisión y actualización de la información publicada en la pagina web, siendo parte integral la actualización del boton Trámites y Servicios. / Portafolio de servicios, la cual incluye los servicios y horarios de atención ofertados en cada Territorio. *Se ha cumplido con la socialización del Portafolio de servicios de forma virtual (publicado en Intranet, pagina web institucional...) y de forma personalizada mediante la entrega de 4900 guías del usuario ambulatorio a través del servicio de medicina en todos los territorios y 35 Manuales de Usuario Hospitalizado que se ubicaron en las camas de hospitalización *Actividad que se desarrollara durante los proximos meses NOTA: Existen acciones cuya frecuencia de aplicacion puede surtirse en cualquier mes del año de acuerdo a necesidades institucionales
		*Acompañar de manera permanente a las sedes por parte del equipo de Servicio al Ciudadano como mecanismo de verificación y soporte a los colaboradores de primer contacto. *Entrega de guías del usuario de servicios ambulatorios y socialización en salas por parte de los colaboradores del primer contacto *Retrosalimentar a los líderes de las sedes asistenciales los resultados del proceso de acompañamiento	SERVICIO AL CIUDADANO / COMUNICACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	*Se mantiene el acompañamiento por parte de las Trabajadoras sociales a las sedes de atención, con el fin de fortalecer las estrategias y protocolos planteados para la adecuada atención de los usuarios; a primer trimestre 2014 se realizaron 103 acompañamientos, en donde participaron 878 colaboradores. *Se realizó la entrega de 4900 guías del usuario ambulatorio a través del servicio de medicina a los usuarios que solicitaron servicios * Durante el proceso de acompañamiento en sede (15 Territorios), se hace levantamiento de acta y se hace la retroalimentación al líder del acompañamiento realizado con los colaboradores y de las acciones a mejorara aplicables en cada caso.
		*Realizar de manera permanente la medición de la percepción de satisfacción del usuario frente a los servicios prestados en el Hospital a través Teleauditórea por sedes y servicios, de acuerdo con lo establecido * Aplicación de encuestas internas de satisfacción cuatrimestralmente (Abril, Agosto, Diciembre) *Aplicación de la encuesta externa de satisfacción *Socialización de los resultados *Formulación de acciones de mejora cuando el resultado amerite *Se mantiene la implementación de la metodología de PACIENTE TRAZADOR en todos los servicios como apalancamiento de la mejora continua de cara al usuario.	SERVICIO AL CIUDADANO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	* Se mantiene la aplicación de Teleauditórea a todos las sedes y servicios a primer trimestre de 2014, con resultados promedio de satisfacción de 99.4% en enero, 99.8% en Febrero y 98,8% en Marzo para un promedio consolidado de 99,3 para el primer trimestre 2014. * La frecuencia de aplicación de encuestas internas de satisfacción en consonancia con el Plan de acción del Proceso Gestión de Calidad y Atención al Usuario 2014, fue redefinida con periodicidad semestral, iniciando aplicación a finales del mes de Abril y en en Octubre 2014. Por tanto esta actividad NO aplica para este trimestre * La encuesta externa de satisfacción se aplica a finales del año, por tanto No aplica seguimiento a este corte. * Se realizó socialización de los resultados de la encuesta interna y externa de satisfacción correspondiente a la vigencia fiscal 2013, en las UAT de Primer Contacto 80% de colaboradores, Medicina, Odontología, Enfermería y Laboratorio. * Frente a los resultados de las encuestas internas de satisfacción del 2013 se realizaron acciones de mejora inmediata con cada una de las sedes asistenciales, vigilancia y aseo.
		Mantener las estrategias de grupos focales, encuestas de satisfacción y matriz de resultado de SOS, para conocer las expectativas de los ciudadanos y darles respuesta adecuada a sus necesidades.	SERVICIO AL CIUDADANO			X				X				X		100%	Se mantienen en operación la aplicación de estrategias orientadas a identificar las necesidades y/o expectativas de los ciudadanos. A primer trimestre 2014 se realizó evaluación de la Matriz de Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, con el objetivo de identificar necesidades y expectativas del usuario, encontrando como primer necesidad en los servicios ambulatorios la Atención Humanizada con el 54% y en servicio de Urgencias y Hospitalización la orientación en aseguramiento. Se formulo plan de mejoramiento institucional de SQS y Barreras de acceso en donde se contemplan las acciones de mejora para la atención humanizada y se encuentra en fase de ejecución. Respecto a la aplicación de encuestas internas de satisfacción, se redefine su frecuencia de aplicación (semestral) en consonancia con la frecuencia definida en Plan de Acción Gestión de Calidad y Atención al usuario...Los grupos focales se tiene proyectado aplicarlos semestralmente en la vigencia
		Mantener actualizados los pendones de Derechos y Deberes, Guía del usuario y Horarios de atención publicados en las sedes asistenciales, video de portafolio de servicios Mantener actualizada la información de los trámites en la pagina WEB del Hospital y en el SUIT. Mantener actualizada la información de los mecanismos de escucha en la pagina WEB del Hospital y guía del usuario	SERVICIO AL CIUDADANO / COMUNICACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	*Se cumple con la disponibilidad de pendones con información de Decalogo de Derechos y Deberes actualizados; así mismo se han adelantado gestiones para la adquisiciones de 4 pendones para las salas de espera (CAD Delicias, San Berno, Carbonell) por reposición de uso y/o deterioro. Como pieza comunicativa de divulgación de horarios se diseñaron, compraron y ubicaron 20 banner con los horarios de atención de cada sede. *Se mantiene la actualización de la página web del Hospital, siendo parte integral el boton de Trámites y Servicios, en la cual se incorporan los trámites aprobados por el DAFP en el Sistema Único de Trámites. *Se realizó actualización de las guías del usuario ambulatorio y Manual del usuario Hospitalizado, contemplando las sedes de atención, horarios y mecanismos de escucha, en la pagina WEB se encuentra publicada la información del defensor del usuario y se tiene el mecanismo contactenos para comentarios de los usuarios a través del cual el usuario pone sus comentarios vía correo electrónico.
B. AFIANZAR LA CULTURA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN LOS SERVIDORES PUBLICOS																	
		* Articular las acciones para mejorar competencias para el servicio al ciudadano con el programa de humanización. *Capacitar los colaboradores de primer contacto, guardas de seguridad y personal de servicios generales en la Unidades de Análisis Técnico. *Socializar los resultados de encuestas de satisfacción, quejas y barreras de acceso a colaboradores de primer contacto. *Acompañar y verificar el cumplimiento de los procedimientos y protocolos establecidos para el personal de primer contacto.	SERVICIO AL CIUDADANO			X		X				X			X	100%	* Se realizan de manera mensual Talleres de humanización con aquellos colaboradores implicados en quejas por atención deshumanizada, se organizan 4 jornadas en días y horarios diferentes con el fin que todos puedan asistir. Se definió el perfil de seguridad y humanización de los colaboradores, se formuló el protocolo de atención al usuario agresivo. Se realizaron 4 sesiones de capacitación y sensibilización en habilidades comunicativas a 187 colaboradores. *Se realiza capacitación en Derechos y Deberes, estrategias de atención al usuario establecidas en Unidades de Análisis Temático institucionales, con participación de 53 guardas de seguridad en el trimestre. Se realizó capacitación a los colaboradores de servicio al ciudadano por parte de la SDS, en los temas de manejo del aplicativo SIDBA con el fin de lograr una mejor identificación y reporte de Barreras de Acceso y cobertura del 80% de los colaboradores de primer contacto. * En UAT de guardas de seguridad y de Primer Contacto se realizó la socialización de los encuestas de satisfacción y quejas del 2013. En UAT de primer contacto del mes de Febrero y Comité Materno todos los meses se socializan los resultados de Barreras de Acceso, se analizan los resultados e implementan acciones de mejora a lugar *Se mantiene el acompañamiento por parte de las Trabajadoras sociales a las sedes de atención, con el fin de fortalecer las estrategias y protocolos planteados para la adecuada atención de los usuarios, en el trimestre se realizaron 103 acompañamientos, en donde participaron el 100% de los colaboradores de primer contacto.
C. FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN.																	
		* Participar en las asociación de usuarios consejos zonales, copacos, veedores ciudadanos,	PARTICIPACION SOCIAL /SERVICIO AL CIUDADANO	X				X			X			X		100%	Participación en el mes de Febrero por parte de servicio al ciudadano en reunión de asociación de usuarios, en donde se realizó la socialización del ciclo de servicio y estrategia hablemos a 20 miembros de la asociación.

CIUDADANO

SOCIAL

	<p>*Realizar la apertura de Buzones de acuerdo con los parametros establecidos por el Hospital y el acompañamiento de miembros de la comunidad.</p> <p>*Mantener la trazabilidad de informacion desagregada por Tipo de Comentario, sedes, atributo de calidad vulnerado, Barrera de acceso identificada.analisis de la información e implementación de acciones de mejora.</p> <p>*Socializar mensualmente los resultados</p>	SERVICIO AL CIUDADANO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	<p>* Se mantiene el cumplimiento de apertura de buzones semanalmente en todas las sedes asistenciales con el aopañamiento de la comunidad y se consolidan los informes establecidos teniendo como fuente la matriz de comentarios 2014. Se han recibido en el trimestre 820 comentarios</p> <p>*Se mantiene el cumplimiento de trazabilidad de los comentarios en el informe consolidado por tipo, sede, atributo de calidad, barrera de acceso, EPS, Causa. se publica en Intranet el informe de comentarios, se analizan los resultados obtenidos y se formula, ejecuta y monitorea el plan de mejoramiento institucional de SQS, el cual contempla las 5 primeras causas.</p> <p>* Los resultados encontrados en el Informe de SQS se socializan en UAT de primer contacto y se entregan a las sedes asistenciales de acuerdo con solicitud</p>	
TOTAL																		97%	