

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Entidad: Hospital Universitario Departamental de Nariño

Vigencia: 2015.

Componente	Estrategia	Proceso /Responsable	Actividades	Fecha Probable de cierre de actividad
Mapa de Riesgos de Corrupción	Actualizar la matriz de los posibles riesgos de corrupción en los procesos del Hospital para la vigencia 2.015	Lideres de Procesos Oficina Asesora de Planeación	1. Revisar con cada Líder de Proceso los riesgos de corrupción contenidos en el Mapa de Riesgos publicado en la web del Hospital en el 2014; y de ser necesario se actualizarán a la fecha. 2. Consolidar en la Oficina Asesora de Planeación, la actualización de los Riesgos de Corrupción, de manera que sean publicados en la web institucional. 3. Realizar los debidos seguimientos al Mapa de Riesgos de Corrupción en las fechas que determine la Ley; actividad a cargo de La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión.	31- Enero. - 2015
	Evaluación de la Política de Gestión del Riesgo	Oficina Asesora de Control Interno de Gestión Oficina Asesora de Calidad	1. Alinear los indicadores a la Política de Gestión del Riesgo. 2. Recopilar datos a través del Tablero de Mando Integral. 3. Analizar y comunicar los resultados.	31- Julio. - 2015
	Sensibilizar a los funcionarios sobre la Política de Gestión de Riesgo institucional y Mapa de Riesgos de Corrupción.	Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	1. Realizar reuniones de sensibilización, abordando la temática en Política de Gestión del Riesgo con los diferentes Líderes de Procesos de la Institución.	31- Diciem. - 2015
	Realizar seguimiento a la gestión del riesgo institucional y evaluar el control en cada proceso	Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	1. Realizar seguimiento a la gestión del riesgo en cada uno de los procesos que a la fecha se encuentren debidamente actualizados, efectuar su respectiva evaluación.	Semestralmente
	Fortalecer la implementación del Software de Gestión Documental "SEVENET" en la Institución.	Archivo Central	1. Capacitar y brindar acompañamiento en el manejo del Software. 2. Fortalecer el uso del Software de Gestión Documental SEVENET, eliminando un recorrido diario del patinador, para incentivar al usuario en el uso del mismo. 3. Fomentar la utilización del Software, implementando más herramientas informáticas como el workflow; trámites y almacenamiento de documentos de manera electrónica.	Permanente
	Continuar con la estrategia cero papel en la institución, especialmente con Facturación.	Archivo Central	1. Continuar con el uso del formato de entrega de comunicaciones en cada oficina. 2. Fomentar el uso del correo electrónico e intranet de manera que se logre evitar la impresión de comunicaciones que pueden ser tratadas vía electrónica. 3. Realizar acercamiento con las EPS, en consecuencia la facturación se llevará a cabo por medio electrónico, logrando así reducir el uso de papel. 4. Sensibilizar en cuanto a uso de papel; reutilizar y realizar impresiones en las dos caras de la hoja. 5. Fortalecer la utilización de la firma digital	31 - Diciem.- 2015

<b>Estrategias Antitramites</b>	Continuar con la operativización de la central de cuentas.	Gestión Financiera Archivo Central	1. Continuar con la digitalización de contratos y sus soportes legales, de manera que se logre facilitar su ubicación en el momento de ser requeridos. 2. Continuar con la implementación de listas de chequeo para la correcta verificación de requisitos en los contratos.	31 - Diciem.- 2015
	Estandarización del procedimiento de petición de Historias Clínicas	Oficina Jurídica Oficina Asesora de Calidad Estadística	1. Estandarizar y fusionar el formato de solicitud de Historias Clínicas 2. Controlar, distribuir y realizar la debida aplicación del formato.	31 - Diciem.- 2015
	Agendas medicas abiertas y controladas	Subgerencia de Prestacion de Servicios Auditoria Medica	1. Programar agendas médicas. 2. Realizar un seguimiento estricto al cumplimiento. 3. Evaluar cumplimiento, y detectar desviaciones	Permanente
	Continuar con el seguimiento al procedimiento de asignación de citas (criterios de asignación, demanda insatisfecha, agendas abiertas, priorización del paciente, criterios subjetivos, inasistencia, horarios exactos de las citas).	Atención al Usuario Consulta Externa	1. Realizar seguimiento mensual a la oportunidad en la asignación de citas, la cual es gestionada por la EPS. 2. Efectuar seguimiento y gestion mensual a la inasistencia de los usuarios y las causas de la misma. 3. Fortalecer el reporte de información de las EPS, referente a demanda insatisfecha. 4. Establecer horarios de asistencia del usuario teniendo en cuenta la hora exacta de la cita.	Mensualmente
<b>Rendición de Cuentas Vigencia 2.015</b>	Realizar ajustes y divulgar el procedimiento de Rendición de Cuentas de acuerdo a revisión previa.	Oficina Asesora de Planeación	1. Ajustar el procedimiento de Rendición de Cuentas. 2. Divulgar el Procedimiento a los implicados	31 - Marzo.- 2015
	Definir las actividades a desarrollar y así dar cumplimiento a la estrategia, elaborar cronograma.	Oficina Asesora de Planeación	1. Reunir a los actores involucrados y establecer cronograma de actividades para el desarrollo de la audiencia de Rendición de Cuentas	Primera semana del mes de Diciembre de 2.015
	Desarrollo de la audiencia de Rendición de Cuentas.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación Oficina Jurídica	1. Ejecutar las actividades programadas en el mes de Diciembre de 2015. 2. Fortalecer la divulgación de la audiencia de Rendición de Cuentas para lograr mayor participación y aporte de la comunidad.	En la fecha establecida para el mes de Diciembre de 2.015
	Realizar evaluación de la ejecución y generar informes respectivos.	Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	1. Hacer seguimiento y evaluación al desarrollo de la audiencia. 2. Consolidar y publicar informe de la evaluación de la audiencia.	31 - Diciem.- 2015
	Remitir informes a las entidades de control que lo requieran según procedimiento.	Oficina Asesora de Planeación	1. Enviar informe de la audiencia de Rendición de cuentas a las entidades de control o partes interesadas que lo requieran. 2. Diligenciar aplicativos a través de los cuales se reporta el informe de Rendición de Cuentas.	31 - Diciem.- 2015
	Evaluación de la Política de Prestación de Servicios	Oficina Asesora de Control Interno de Gestión Oficina Asesora de Calidad	1. Alinear los indicadores a la Política de Prestación de Servicios 2. Recopilar datos a través del Tablero de Mando Integral 3. Analizar y comunicar resultados	31- Julio. - 2015

<b>Atención al Ciudadano.</b>	Cumplimiento de la Resolución 1604 de 2013, referente a la entrega de medicamentos en 48 horas a pacientes ambulatorios	Gerencia Farmacia Oficina Jurídica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar la aplicabilidad de la norma y las obligaciones contractuales con las EPS.</li> <li>2. Programar reunión de planeación para dar cumplimiento a la norma.</li> <li>3. Asignar responsabilidades</li> <li>4. Ejecutar las actividades.</li> </ol>	30 de Sept de 2015
	Continuar con la implementación de la atención diferencial para población prioritaria/vulnerable (embarazadas, niñez, discapacitados, adulto mayor)	Subgerencia de Prestación de Servicios  Atención al Usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar con la estrategia "CLIENTE PREFERENCIAL".</li> <li>2. Socializar con todas las áreas del hospital, hacer énfasis en el personal nuevo, creando cultura ciudadana y apoyo a la población prioritaria.</li> </ol>	31 de Marzo de 2015
	Fomentar jornadas de capacitación en materia de atención a usuarios en condiciones especiales (trastornos mentales, psiquiátricos, agresivo, armados, en estado de embriaguez, bajo los efectos de sustancias psicoactivas), con el fin de desarrollar competencias y habilidades para atender a estos usuarios.	Talento Humano Apoyo Logístico Urgencias Consulta Externa Atención al Usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir en el plan de capacitación institucional el tema: Protocolo y manejo de pacientes con trastorno mental, agresivo, armado, en estado de embriaguez, y bajo los efectos de sustancias psicoactivas.</li> <li>2. Realizar capacitación al personal asistencial y administrativo de la organización, creando un mayor énfasis en el personal de Vigilancia, Urgencias y Consulta Externa.</li> <li>3. Hacer seguimiento a la aplicación del protocolo.</li> </ol>	30 de Junio de 2015
	Rediseño del link institucional de "Atención al Usuario" con el fin de incrementar la utilidad y visibilidad del mismo	Oficina de Comunicaciones  Atención al Usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publicar trimestralmente un informe de medición de la satisfacción del usuario en el link institucional de "Atención al Usuario"</li> <li>2. Publicar trimestralmente un informe sobre la gestión de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en el link institucional de "Atención al Usuario"</li> <li>3. Publicar permanentemente y de manera actualizada el Portafolio de Servicios en el link institucional de "Atención al Usuario"</li> </ol>	31 - Diciem.- 2015
	Continuar con la medición de satisfacción de usuarios con el fin de identificar las necesidades y expectativas.	Atención al Usuario  Subgerencia de Prestación de servicios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar encuesta de satisfacción del usuario trimestralmente, y elaborar un informe para los coordinadores de grupo, internos de trabajo, y comunidad en general</li> <li>2. Remitir informe a la Oficina de Comunicaciones para su publicación</li> </ol>	Trimestralmente
	Realizar un sondeo sobre las maneras y actitudes que asumen los trabajadores del Hospital para la atención telefónica; además de brindar los insumos para los protocolos de atención (Específicamente canal telefónico y/o conmutador). Realizar una jornada de difusión para su conocimiento y aplicación por parte de los trabajadores del Hospital.	Atención al usuario  Oficina de Comunicaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar un sondeo en la atención de llamadas llamadas, tanto internas como externas de la organización, a través de las diferentes áreas.</li> <li>2. Continuar con la divulgación de la Guía de Atención Telefónica al interior de la institución.</li> <li>3. Verificar el cumplimiento de la guía establecida especialmente a Radioperadores, Conmutador Call Center</li> <li>4. Implementar estrategias de comunicación en cada oficina para fortalecer el apego a la Guía de Atención Telefónica.</li> </ol>	Permanente
	Actualizar el Portafolio de Servicios y brindar insumos al proceso de Comunicaciones para diseño, publicación y difusión.	Auditoría Médica  Oficina de Comunicaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el Portafolio de Servicios vigente de la institución.</li> <li>2. Realizar ajustes según los nuevos servicios abiertos.</li> <li>3. Reportar novedades del Portafolio de Servicios a la Oficina de Comunicaciones</li> <li>3. Diseñar y publicar el Portafolio de Servicios actualizado</li> </ol>	Permanente

	Implementar la herramienta en pagina web para consultar el estado de cuentas (pagos) a proveedores de bienes y servicios, con el fin de fortalecer la satisfacción de las partes interesadas.	Sistemas de Informacion Subgerencia Administrativa Financiera	1. Continuar con el seguimiento y control sobre el estado de las cuentas de proveedores y terceros. 2. Realizar difusión y capacitación a todos los clientes sobre el uso del aplicativo de estado de cuentas. 3. Crear un link en la página web institucional para acercamiento de proveedores.	31 - Diciem.- 2015
<b>Administrar el Sistema de QRSF.</b>	Responder el total de quejas y reclamos que presentan los usuarios y comunidad en general al Hospital	Atencion al Usuario	1. Fomentar la apertura de buzón de sugerencias tres veces en semana, y responder a los usuarios sus quejas, reclamos y solicitudes. 2. Elaboración de acta de apertura de buzones.	Permanente
	Reportar trimestralmente el comportamiento de las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (QRSF) que se presentan al Hospital, el trámite que se le ha dado a las mismas y recomendación para el mejoramiento.	Atencion al Usuario	1. Realizar informe de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, mensualmente y retroalimentar a todas las coordinaciones de los grupos internos de trabajo, a fin de realizar los respectivos planes de mejora. 2. Reportar el informe de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones a la Oficina de Comunicaciones para su publicación.	Mensualmente durante toda la vigencia

Elaboró: Harold Albeiro Delgado Marcillo

Asesor de Planeacion

Hospital Universitario Departamental de Nariño