PIRMER SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

Entidad: Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl
Vigencia: 2018
Fecha Publicación: 11/09/2018
Componente: Seguimiento al Plan Anticorrupción 2018
Fecha de Seguimiento:31/08/2018

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	Observaciones	% de Avance
Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción	Actualización del plan anticorrupción	Se actualizo el plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE, de que trata el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, y se adoptó mediante resolución No. 0202 de enero 30 de 2018.	De acuerdo a lo establecido en el artículo 7º del Decreto 2641 de 2012, El Plan Anti corrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2018 fue adoptado mediante resolución Nº 202 de enero 30 de 2018, y publicado en la página web de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl. Ver plan anticorrupción 2018 en la pagina web http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/RESOLUCION_PLAN_ANTICORRUPCION2018.pdf	100
	Actualización del mapa de riesgos institucional	El mapa de riesgos institucional se encuentra en actualización con cada una de las áreas de la ESE	Cada una de las áreas de la ESE, cuenta con el mapa de riesgos institucional.	80

	Realizar seguimiento al plan de acción anticorrupción	Mediante el presente informe se realiza el 2º seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano con fecha 31 de agosto de 2018	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano con su correspondiente seguimiento y publicado en la web de la entidad en los términos del decreto 2641 de 2012.	50
	Realizar los reportes correspondientes al manual SARLAFT	A la fecha del informe (31/08/2018), se han enviado cuatro (4) reportes relacionados con el Sistema de Administración de Riesgos, Lavado de Activos y financiación del terrorismo - SARLAFT, correspondiente a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2018.	Mediante los certificados de reportes generados se evidencia el cumplimiento mensual al envío de la información; por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que “Reporte Procedimientos (CE009)"; “Reporte Proveedores (CE009); y “Reporte Operaciones Sospechosas”, fue Exitoso.	50
Racionalización de trámites	Realizar la inscripción de trámites ante el SUIT	A la fecha 31/08/2018 se cuenta dentro del SUIT con 1 tramites inscritos y 8 tramites en revisión.	A la fecha se cuenta con un trámite en inscrito en el SUIT: 1. Atención Inicial de urgencias. A la fecha se cuenta con ocho (8) trámite en revisión en el SUIT: 1. Asignación de citas para la prestación de servicios en salud. 2. Certificado de defunción. 3. Certificado nacido vivo. 4. Examen de laboratorio clínico. 5. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.	11

			6. Historia clínica. 7. Radiología e imágenes diagnósticas. 8. Terapia.	
	Actualización de los tramites de los usuarios ante la ESE	Se elaboró el documento "DIAGNOSTICO DE TRAMITES Y SERVICIOS QUE LOS USUARIOS REALIZAN ANTE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN" en el cual se detalla la gestión de formularios e inventario de trámites y otros procedimientos administrativos de cara al usuario en SUIT.	A la fecha se encuentra en actualización el diagnostico de tramites: 1. Atención Inicial de urgencias. 2. Asignación de citas para la prestación de servicios en salud. 3. Certificado de defunción 4. Certificado nacido vivo. 5. Examen de laboratorio clínico. 6. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. 7. Historia clínica. 8. Radiología e imágenes diagnósticas. 9. Terapia.	11
	Realizar manual guía y la política que se determine en los avances de acreditación para racionalización de trámites.	Actividad para el tercer cuatrimestre.		
	Realizar la viabilidad técnico financiera	Se elaboro el "DOCUMENTO TECNICO ECONOMICO PARA LA	Se cumplió con lo establecido, este documento.	

	para la racionalización de tramites	RACIONALIZACION DE TRAMITES"		
Rendición de cuentas a la ciudadanía	Realizar una audiencia pública a grupo de interés, comunidad en general sobre la gestión adelantada en la vigencia Anterior.	La ESE ha dado cumplimiento a la Ley 489 de 1998 al realizar la Cuarta Audiencia Pública de Rendición de cuentas a la ciudadanía correspondiente a la vigencia 2016 en donde se presentó informe de gestión gerencial, informe clínico o asistencial, e informe presupuestal y financiero; igualmente se presentaron las conclusiones de la audiencia.	La Audiencia se desarrolló el día viernes 21 de abril de 2017 en las instalaciones del auditorio de la Cámara de Comercio Oficina Garzón, desde las 8 am con la participación de usuarios y público en general; se evaluó la realización de la audiencia mediante la aplicación de una encuesta, y se presentaron los espacios para la participación y retroalimentación ciudadana.	100
	Realizar el cargue de Verificaciones ante la Súper Intendencia sobre los resultados de la rendición de Cuentas.	La información sobre los resultados de la audiencia pública fue enviada de manera oportuna a la Superintendencia de Salud.		100
	Publicar los resultados de la Rendición de cuentas en la Página Web de la ESE	Las conclusiones sobre la audiencia pública de rendición de cuentas fueron publicadas de manera oportuna en la web de la Entidad.	http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/interesgral/Conclusiones_Audiencia_P%C3%BAblica2017.pdf	100
Mecanismos para Mejorar la Atención al	Realizar acta de apertura de buzones	Se realizó apertura formal de buzones de sugerencias mediante actas en el	Los buzones de sugerencias se encuentran ubicados en: Hospitalización, Rayos X, Sala de	100

ciudadano	de sugerencias, en donde se especifique fecha y hora de la apertura, y el número de manifestaciones encontrada	cual interviene coordinadora de SIAU, trabajadora social y un representante de la asociación de usuarios. Se realiza apertura del buzón conforme el siguiente detalle: Mayo: cuatro actas Junio: cinco actas Julio: cuatro actas Agosto: cinco actas	Partos, área de Cardiología y Gastroenterología, Consulta Externa, Hospitalización pediátrica, Centro de Terapia, UCI Adultos, Cirugia y Urgencias. Las fechas de las actas de apertura corresponden a: Mayo: 4, 11, 18 y 25 de 2018 Junio: 1, 8, 15, 22 y 29 de 2018 Julio: 6, 13, 23 y 27 de 2018 Agosto: 3, 10, 17, 24 y 31 de 2018	
	Programar capacitaciones periódicas con los miembros de la asociación de usuarios y Realizar acta dejando en constancia los temas tratados y de alternativas de solución a las diferentes problemáticas de la institución	Se desarrollaron cuatro capacitaciones entre los meses de mayo, junio, julio y agosto con los miembros de la asociación de usuarios y se elaboraron las respectivas actas dejando en constancia los temas tratados.	Las capacitaciones desarrolladas fueron: Durante el mes de mayo del 2018, se capacitó en temas de lavado de manos y prevención IASS a un total de 19 usuarios. Durante el mes de junio del 2018, se capacitó sobre Programa de Seguridad del Paciente a un total de 15 usuarios. Durante el mes de julio del 2018, se capacitó en temas de Comunicación Asertiva y Trabajo en equipo a un total de 16 usuarios. Durante el mes de agosto de 2018 se capacito en temas de Manejo de residuos Hospitalarios PGIRH y ahorro de agua y energía a un total de 08 usuarios.	70
	Aplicar la encuesta de satisfacción después de prestado un	Se aplicaron encuestas a los usuarios tendientes a evaluar la satisfacción del servicio.	Se analizan los resultados y se genera el respectivo informe acerca de la satisfacción. Durante los meses de mayo, junio, julio y agosto	70

	servicio	Durante el segundo cuatrimestre se realizaron un total de 1778 encuestas y arrojaron un nivel de satisfacción conforme el siguiente detalle: Mayo: 443 encuestas. Nivel de satisfacción del 94.45% Junio: 451 encuestas. Nivel de satisfacción del 95.46% Julio: 441 encuestas. Nivel de satisfacción del 95.39% Agosto: 443 encuestas. Nivel de satisfacción del 95.40%.	de 2018 la satisfacción del servicio estuvo por encima del 90%, cumpliendo la meta establecida por la Supersalud, la cual es del 90%.	
	Emitir respuesta escrita a los PQR en términos de ley para dar cumplimiento a los requerimientos de los usuarios	La oficina de SIAU recibió un total de sesenta (52) quejas, las cuales presentan un tiempo promedio de respuesta de 8 días; esto se debe a que los buzones no son aperturados diariamente, se hacen de manera semanal. El registro del período es el siguiente: Mayo: Se recepcionan diecisiete (17) quejas Junio: Se recepcionan doce (12) quejas Julio: Se recepcionan ocho (08) quejas Agosto: Se recepcionan quince (15) quejas.	La ESE ha dado cumplimiento a los términos para el trámite de quejas, ajustado a las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud, que ha fijado una meta estándar de 15 días hábiles para respuesta a PQRS y 8 días se considera un tiempo oportuno para el trámite de respuesta. En los casos de quejas anónimas, se realiza la respuesta y es publicada en las carteleras de la Institución por espacio de 15 días y se deja evidencia fotográfica.	70

Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	No hay actividades programadas para este componente		No se han reportado actividades por parte de la oficina de planeación de la ESE, que conlleven a continuar la implementación de los componentes de la estrategia de Gobierno En Línea-GEL.	
Iniciativas Adicionales	No hay actividades programadas para este componente.		No se han reportado actividades por parte de la oficina de planeación de la ESE para desarrollar iniciativas adicionales.	

Evaluación y Seguimiento: YANETH GUTIERREZ MARTINEZ , Asesor de Control Interno