

SEGUIMIENTO 2 OCI

Fecha de Seguimiento: 31 de Agosto de 2016.

Componente	Actividad Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance
1. Mapa de Riesgos de Corrupción	Medición y evaluación periódica de indicadores de gestión, Acciones de mejora y seguimiento	Los Indicadores, establecido en la Institución en el cuadro de mando Integral, son leídos y analizados en los diferentes comités de Gestión de la Institución, tanto Administrativos como asistenciales, según el cronograma establecido para cada comité, las acciones de mejoramiento se establecen en cada comité mediante compromisos a desarrollar según fechas establecidas. Dentro del monitoreo que la Institución presenta a la Secretaría de Salud DPTAL.	100%
	Realización de comités Institucionales de Desarrollo Administrativo para el análisis, acciones correctivas y recomendaciones con base a variables e indicadores	El comité de Desarrollo administrativo se desarrolla bimensualmente, paralelamente con MECI.	100%
	Control de consumo de insumos	Por parte del subproceso Gestión de bienes insumos y suministros, en el software Dinamica se lleva el registro de control de Insumos	100%
	Seguimiento a la ejecución presupuestal	De manera Mensual y cada vez que lo amerite se realiza el seguimiento de ejecución presupuestal	100%
	Toma de decisiones sobre la base de comité de compras y contratación	Se realizó el comité de compras y contratación en el mes de febrero	25%
	Inventarios	Se realizó inventario de farmacia el 30 de julio.	100%
	Reporte, análisis y evaluación de Indicadores de manera oportuna	Aún cuando se realiza el reporte de los indicadores, el análisis y evaluación no se realiza en todos los casos.	50%
	Planes de mejoramiento a las desviaciones de los objetivos y metas Institucionales	Mediante las evaluaciones de acreditación en salud y auditorías de calidad se realizan los planes de mejoramiento de cada uno de los estándares de acreditación como son: Cliente asistencial, tecnología, ambiente físico, Gerencia de la información, Direccionamiento, talento humano, control y mejora así mismo para el caso de la PQRSF, una vez investigadas, se procede al plan de mejoramiento según el caso.	100%
	socialización del procesos en reunión de procesos	De manera quincenal de 4:00 a 6:00 pm se tiene reunión de procesos, donde se socializan los procesos en sus actualizaciones y/o ajustes necesarios.	100%
	Designación del interventor o supervisor con conocimiento del objeto contractual	La supervisión es designada a los colaboradores de planta.	80%
	Inspecciones oculares del estado y calidad de los bienes	Se tiene un plan de mantenimiento correctivo y preventivo de todos los elementos con cronograma establecido.	100%
	Infomar oportuna de la designación de supervisión		
	Cumplimiento del estatuto de Contratación de la Institución	En cumplimiento	100%
	Reforzamiento en la socialización y adherencia del código ética y buen gobierno, principios y valores Institucionales	En capacitación General del mes de junio se desarrollo un taller enfocado al código de ética los principios y valores	100%
	Socialización de los procedimientos, políticas y normas establecidas en la Institución	En capacitación general se realizó la socialización de las políticas: Prestación y humanización del servicio, talento humano, confidencialidad y seguridad de la información, Gestión ambiental, Gestión de la tecnología, Gestión de calidad, Política de Gestión de calidad, Gestión del Riesgo.	100%
Seguimiento a la PQRSF de acuerdo al cumplimiento de la norma que aplique	El seguimiento a las PQRSF, se realiza mediante consecutivo designado por la oficina de control interno y evaluación y análisis en el comité de ética hospitalaria el cual se desarrolla mensualmente.	100%	

2. Racionalización de Trámites	Inventario de Trámites	De acuerdo al Sistema Unico de Información de trámites SUIIT, se determinaron los trámites propios de la Institución Estandarizados de acuerdo a la homologación o equivalencia de gran parte del contenido de los trámites atendiendo la norma Nacional que los reglamenta, catalogados como trámites MODELO: las acciones, condiciones, o requisitos del trámite, se identifican porque ya tienen creados los momentos o pasos. De acuerdo a estos parámetros se subieron al aplicativo los siguientes trámites: Historia clínica, certificados de defunción, solicita cita medicina general, Atención laboratorio clínico, Entrega de medicamentos.	60%
	Identificar posible alternativa de optimización en los trámites priorizados	NO iniciado.	0%
3. Rendición de Cuentas	Diagnostico de la calidad y el lenguaje en el proceso de Rendición de Cuentas	El 31 de Marzo se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas, vigencia 2015, se desarrollo el auditorio de la Institución, con la participación de representantes de la Alcaldía Municipal, EPS, usuarios y colaboradores, abordando el informe financiero, de servicios, infraestructura, programas y experiencias exitosas de la Institución, se desarrollo una encuesta de evaluación arrojando un resultado positivo, por parte de los participantes.	100%
	Definición de Acciones		100%
	Diagnostico del dialogo con el Ciudadano en el proceso de Rendicion de Cuentas		100%
	Definición de Acciones		100%
	Diagnóstico del Estado de incentivos en el proceso de Rendición de Cuentas		100%
	Definición de Acciones		100%
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	Diseñar estrategia para Evaluación y retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas		100%
	Socialización de la política de Institucional de humanización y prestación del servicio	En el mes de mayo en capacitación General se realizó la socialización de la Política con la participación de todos los colaboradores.	100%
	Medición de adherencia a la política Institucional de humanización y prestación del servicio	Al finalizar la jornada de capacitación se realiza la evaluación de adherencia a la política y se obtuvo un resultado satisfactorio.	80%
	Revisar, actualizar y socializar el procedimiento de PQRSF	Se realizó la actualización y posterior socialización del procedimiento en capacitación general.	100%
	Establecer plan de acción en comité de ética hospitalaria altamente efectivo	En el desarrollo del comité se establecen los compromisos a seguir.	80%
	Taller educativo al usuario en el uso de los canales de atención, telefónica e internet	Se suministra papeletas con Nros telefónicos para solicitar cita, son distribuidos por el área de citas y atención a vinculados, para el caso de citas por Internet aún no está habilitado el servicio.	50%
	Fortalecer los mecanismos de comunicación asertiva a todos los colaboradores, mediante capacitación General y en proceso de inducción y reinducción	Se realizó charla de capacitación asertiva en capacitación de comunicación asertiva en el mes Junio.	100%
	Establecer cronograma con temario para información y educación a los usuarios y sus familias mediante ayudas audiovisuales	En cumplimiento.	50%
	Seguimiento al cronograma y medición de adherencia	En proceso de medición.	20%
	Ampliación de las líneas telefónicas y colaborador	No iniciado.	
	Capacitación a todos los colaboradores en atención humanizada del servicio	Se desarrollo taller con todos los colaboradores en el mes de abril.	100%
	Fortalecer la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios, por parte de todos los colaboradores, mediante seguimiento periódicos	En desarrollo encuesta para la medición de adherencia a los derechos y deberes.	50%
	Continuar con las actividades propuestas en plan de mejoramiento de clima laboral y cultura organizacional	Se practicó la Encuesta de instrumento clima laboral correspondiente al 1er semestre de la actual vigencia con el respectivo análisis por procesos, se espera la elaboración de planes de mejora con cada líder de proceso, retomando las acciones propuestas pendientes por desarrollar.	50%
	Revisar, actualizar y socializar el procedimiento de PQRSF	Procedimiento Actualizado socializado.	100%
	Seguimiento a la trazabilidad de respuestas de las PQRSF y planes de mejoramiento	Se realizó seguimiento al primer y segundo trimestre de la vigencia.	100%
Informes mensuales de PQRSF ante el comité de ética hospitalaria	En el comité de ética hospitalaria se presenta el informe de PQRSF por procesos por parte de la oficina de SIAU.	100%	
Informes trimestrales de respuesta y acciones de mejoramiento de las PQRSF, a Gerencia	Informe trimestral Consolidado de PQRSF.	100%	

	Elaborar , aprobación y publicación carta del trato digno	En proceso de ejecución.	50%
	Análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a la caracterización de los usuarios	S e realizó caracterización por EPS con análisis de cumplimiento de metas por cada una, realizando estrategias para el cumplimiento de las metas incumplidas.	50%
	Revisión y Modificación de la encuesta	La Encuesta fue modificada, con periodo de prueba en el mes junio e implementada en su totalidad en el mes julio.	100%
	Elaboracion de formato para PQRSF verbales	Se utiliza el mismo formeto de PQRSF escritas.	100%
	Cronograma de reuniones periódicas con asociación de usuarios	Se realizó cronogramade reuniones mensuales.	100%
	Verificación de la efectividad de las reuniones con asociación de usuarios	Por Ausencia de los miembros de la asociación de usuarios se presenta dificultad para el cumplimiento del cronograma, falta mayor compromiso por parte de los integrantes.	20%
Mecanismos para transparencia y Acceso a la información	Diagnóstico del nivel de implementación de lineamientos de tranparencia activa según la matriz autodiagnostica	Se realizó diagnóstico de acuerdo a la matriz autodiagnostica de transparencia.	100%
	Plan de Accion y mejoramiento para el cumplimiento de la Norma de la información sujeta a publicacion	S e realizó plan de acción para las acciones inherentes a los procesos de Atención al usuario, Comunicación, Calidad, Finaciera.	100%
	Diagnostico del nivel de implementacion del lineamiento de tranparencia pasiva según la matriz Autodiagnostica.	En proceso.	20%
	Plan de Acción y mejoramiento para el cumplimiento de la Norma en lineamientos de transparencia pasiva	En proceso.	20%
	Actualización de la tabla de retención documental	Actualizada.	100%
	Verificar y actualizar el registro de activos de la información	En proceo de actualización.	20%
	Verificar y actualizar el indice de información clasificada y reservada	En proceso de actualización.	20%
	Verificar y actualizar el esquema de publicacion de la información	En proceso.	20%
	Realizar diagnostico de la información y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo <u>requerido por la norma</u>	En proceso.	20%
	Plan de accion y mejoramiento del criterio diferencial de la información	En proceso.	20%
	Implementacion del mecanismo de seguimiento de acceso a la información pública	En proceso.	20%
6. Iniciativas Adicionales	Socialización Principios Eticos	En capacitación General, Vía correo electrónico	100%