



Seguimiento 3 OCI

Fecha de Seguimiento: 30 de Diciembre de 2017

Componente	Actividad Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance
1. Mapa de Riesgos de Corrupción	Socialización de la Política de Administración del Riesgo	En proceso de actualización de la política por cambios en la matriz de riesgos de los procesos asistenciales de metodología DAFP A AMWAY y ajustes al mapa de procesos y su caracterización	100%
	Evaluación y seguimiento a la adherencia de la política de Administración del riesgo	En proceso de actualización de la política por cambios en la matriz de riesgos de los procesos asistenciales de metodología DAFP A AMWAY y ajustes al mapa de procesos y su caracterización	50%
	Revisión y evaluación de la matriz de riesgos de corrupción	En proceso de verificación y ajuste	50%
	Revisión y evaluación de la matriz de riesgos de Gestión	Actualización de la política por cambios en la matriz de riesgos de los procesos asistenciales de metodología DAFP A AMWAY y ajustes al mapa de procesos y su caracterización	100%
	Publicar el Mapa de riesgos de corrupción definitivo	Actualización de la política por cambios en la matriz de riesgos de los procesos asistenciales de metodología DAFP A AMWAY y ajustes al mapa de procesos y su caracterización	100%
	Socializar Mapa de riesgos de Gestión y de Corrupción con todo el personal	En proceso de actualización de la política por cambios en la matriz de riesgos de los procesos asistenciales de metodología DAFP A AMWAY y ajustes al mapa de procesos y su caracterización	50%
	Seguimiento a la efectividad de los controles	Se revisaron los controles de la matriz de riesgos de los procesos de Gestión financiera y Talento humano	50%
2. Racionalización de Trámites	Inventario de Trámites	En proceso	50%
	Identificar posible alternativa de optimización en los trámites priorizados.	No se registra avance	
3. Rendición de Cuentas	Planeación Rendición de Cuentas de la vigencia 2016, con base en la normatividad vigente.	En reunión de procesos del área administrativa se organizaron los temas a tratar y la posible agenda a desarrollar	100%
	Definición de Acciones	En reunión de procesos se definieron las acciones de convocatoria, de logística, de evaluación	100%
	Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Página Web, Correo Electrónico, personal		50%
	Publicación de la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Supersalud en el Portal de Vigilados.	Publicada la fecha de rendición de cuentas en el portal de la SUPERSALUD para el día 19 de octubre 2017 2:00pm en el auditorio de la Institución.	100%
	Implementar nuevas estrategias vía web de rendición de cuentas	Publicación diaria mediante redes sociales de los diferentes actividades y servicios que presta la ESE tanto en la sede principal, sedes periféricas y extramurales.	100%
	Promover mayor uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano	Publicación diaria mediante redes sociales las actividades de las diferentes estrategias y programas con jóvenes, adulto mayor, niños, gestantes.	100%
	Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas	No se registra avance	0%
	Socialización de la política de Institucional de humanización y prestación del servicio	Se socializó la política Institucional de humanización y prestación del servicio mediante correo a todos los colaboradores y se realizó la sensibilización del programa de humanización en su primera parte. Con todos los colaboradores	100%
	Medición de adherencia a la política Institucional de humanización y prestación del servicio	Debido al proceso de autoevaluación para la acreditación en salud y conciderados los ejes de la misma, se ajusta la política como política de humanización en sus respectivas líneas estratégicas a través de un programa de humanización.	0%
	Establecer plan de acción en comité de ética hospitalaria altamante efectivo.	Se dio cumplimiento a los compromisos pactados en los comités de ética hospitalaria según actas del comité	100%
	Taller educativo al usuario en el uso de los canales de atención, telefónica e internet.	Se dio continuidad con las charlas sobre canales de Atención a usuarios que asistieron a charlas educativas en las siguientes fechas, Mayo 5, mayo 26, Junio 2, Julio 7, Agosto 4, Agosto 25. en implementación call center se entregaron adhesivos, volantes se diseñó un pendón a la entrada de la Institución y calcomanía en vehículos de la Institución.	100%

4. Atención al ciudadano	Fortalecer los mecanismos de comunicación asertiva a todos los colaboradores, mediante capacitación General y en proceso de inducción y reinducción.	Se dio cumplimiento a las acciones programadas con todos los colaboradores para fortalecer la comunicación asertiva mediante taller de FORTALECIMIENTO PERSONAL Y DESARROLLO PERSONAL	100%
	Establecer cronograma con temario para información y educación a los usuarios y sus familias mediante ayudas audiovisuales y charlas educativas en salas de espera	Se cuenta con el cronograma para charlas educativas en salas de espera con los temas propuestos por los líderes de proceso y el comité de ética hospitalaria.	100%
	Ampliación de las líneas telefónicas y colaborador	Se cuenta con el servicio call center con Cinco líneas de atención	100%
	Capacitación a todos los colaboradores en atención humanizada del servicio.	Por parte de la oficina Talento Humano se presentó cronograma de trabajo en temas de desarrollo organizacional incluido el tema de comunicación asertiva - Humanización del servicio	100%
	Fortalecer la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios, por parte de todos los colaboradores, mediante seguimiento periódicos.	Se realiza la educación en derechos y deberes pero no se realiza la medición a la adherencia, falta seguimiento y análisis.	50%
	Medición clima laboral y cultura Organizacional	Se realizó medición y evaluación de clima y cultura organizacional, con resultados socializados a cada líder de proceso y a Gerencia	100%
	Informe de resultados Socializado	Informe a líderes de los procesos y Gerencia	100%
	Planes de mejoramiento de posibles oportunidades de mejora	De acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación de clima laboral, identificando falencias en la comunicación se realizan jornadas de fortalecimiento personal y desarrollo organizacional por procesos	100%
	Revisar, actualizar y socializar el procedimiento de PQRS.	Procedimiento actualizado y revisado por el comité de ética hospitalaria, presentado a calidad para su respectiva codificación e inclusión en la matriz documental de la Institución	100%
	Seguimiento a la trazabilidad de respuestas de las PQR y planes de mejoramiento	Se realiza seguimiento trimestral	100%
	Informes mensuales de PQRS ante el comité de ética hospitalaria	Se realiza informe mensual en comité de ética hospitalaria, reporte de actas	100%
	Informes trimestrales de respuesta y acciones de mejoramiento de las PQRS, a Gerencia	En proceso	100%
	Análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las EPS	Se elaboró documento con el análisis de las metas de promoción y prevención por parte de la profesional especializada, coordinadora del proceso asistencial,	100%
	Estrategia para el fortalecimiento de la asociación de usuarios	Reunión con integrantes de la asociación de usuarios el día 17 de mayo (elección representante de la Junta Directiva), Junio 5 Socialización de la Plataforma estratégica y DY D, Junio 21 Socialización plan de Gestión- Gerente, Socialización plan de capacitación 2do semestre 2017, Julio 5 Socialización estrategia IAM, Informe de PQRS, julio 21 Socialización política de humanización y prestación del servicio, Agosto 2 Socialización de Call center, Aseguramiento y FOSIGA - secretaria de Salud Mpal. Agosto 16 Capacitación en primeros auxilios -Brigadistas ESE. Se estableció programa de voluntariado dirigido a todos los usuarios que quieran participar en la orientación a usuarios en los servicios y brindar acompañamiento al usuario y sus familias.	100%
	Cronograma de reuniones periódicas con asociación de usuarios	Cronograma establecido	100%
	Verificación de la efectividad de las reuniones con asociación de usuarios.	Se realiza seguimiento mensual	100%
5. Mecanismos para Transparencia y Acceso a la Información	Diagnóstico del nivel de implementación del lineamiento de transparencia activa según la matriz autodiagnóstica.	No se registra avance	0%
	Plan de Acción y mejoramiento para el cumplimiento de la Norma de la información sujeta a publicación	No se registra avance	0%
	Diagnóstico del nivel de implementación del lineamiento de	No se registra avance	0%
	Plan de Acción y mejoramiento para el cumplimiento de la Norma en lineamientos de transparencia pasiva.	No se registra avance	0%
	Revisión de la tabla de retención documental	Tabla de retención documental revisada y ajustada	100%
	Verificar y actualizar el registro de activos de la información	En proceso de verificación y ajuste	50%
	Verificar y actualizar el índice de información clasificada y reservada	En proceso de verificación y ajuste	50%

	Realizar diagnostico de la informacion y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma	No se registra avance	0%
	Plan de accion y mejoramiento del criterio diferencial de la informacion	No se registra avance	0%
	Implementacion del mecanismo de seguimiento de acceso a la informacion publica	No se registra avance	0%
6. Iniciativas Adicionales	Implementacion estrategia valoremos nuestros valores	Mediante dinamicas cada proceso en capacitacion General presenta un valor Institucional Febrero: Responsabilidad-Control Interno, Marzo: Sentido de pertenencia -Enfermeria, Abril: Integridad-Medicina, Mayo: Respeto - Odontologia, Junio: Amabilidad - Facturacion, Julio: Honestidad- Administrativo.	100%

CLAUDIA CONSUELO MOLANO M.
Jefe De Control Interno

