



## SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual fue reglamentado por el Decreto 2641 de 2012, la Oficina de Control Interno del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E., realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vigencia 2018, con corte a 31 de diciembre de 2018, verificando la ejecución de las actividades establecidas en cada uno de los componentes que lo integran como son, (Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción; Estrategia de Racionalización; Rendición de cuentas; Servicio al Ciudadano y Transparencia y acceso a la información pública). A continuación se describe lo evidenciado en cada uno de los componentes anteriormente mencionados.

### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

En cuanto a la Política de Administración de Riesgos de Corrupción, el Hospital mediante Resolución 015 de 2015 adoptó políticas institucionales, entre las cuales se estableció una relación con los riesgos, pero de forma general y unida a seguridad del paciente, “El Hospital Especializado Granja Integral E.S.E, se compromete a institucionalizar y concientizar en la implementación de prácticas seguras con el fin de controlar los riesgos y mitigar las consecuencias en el paciente, familia y colaboradores”. Se observa que tanto en la política como en las directrices impartidas en el Manual de Administración de Riesgos, no se hace referencia a los riesgos de corrupción como un tipo de riesgo.

De acuerdo al seguimiento realizado por la oficina de planeación y calidad, la oficina de control interno, a los 5 subcomponentes de gestión del riesgo anticorrupción como lo son: Política de Administración de Riesgos de Corrupción, Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, Consulta y divulgación, Monitoreo y de la actualización del manual de administración del riesgo, se evidencio un cumplimiento del 100% por que se avanzó considerablemente frente al seguimiento del corte anterior, y por ende esta acción se considera mejorada y cumplida, debido a que se aprobó el "**MANUAL ADMÓN DEL RIESGO**" Código MAN-GC-002 en su versión 4, el día 31-07-2018 por el SGC, considerando cumplida la acción del subcomponente, se formuló el mapa de riesgos institucional donde se identificaron los riesgos de posibles actos de corrupción de la vigencia 2018, por ende se considera cumplida la acción, adicionalmente el mapa de riesgos de corrupción se encuentra publicado en página web y está disponible para su respectiva consulta, la oficina de control interno evidencio el seguimiento y cumplimiento de los demás subcomponentes de la gestión del riesgo, para su constante monitoreo y seguimiento, con el fin de mantener una alerta frente a los posibles riesgos de corrupción de la entidad.

*“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”*



## Componente 2: Estrategia de Racionalización

A partir del mes de febrero de 2017 y a la fecha de corte del presente informe, se amplió el horario de atención ambulatoria en cuanto a consulta por psiquiatría, ya que se está atendiendo los días sábados, esto ha permitido una mayor cobertura de la demanda en ese tipo de servicio el cual beneficia a la comunidad.

Conforme al subcomponente administrativo a la "solicitud de historias clínicas" se evidenció que se ajustó el formato en la página web de la entidad con el fin de facilitar el acceso a los usuarios en el descargue del formato para solicitud de historias clínicas, y ya se actualizó el procedimiento "SOLICITUD DE HISTORIAS CLINICAS" PRC-GI-004 V5 en cuanto a este subcomponente se cumplió en un 100% debido a que se registró todos los requisitos en el SUIT que es el Sistema Único de Información de Tramites, con el fin de contribuir y fortalecer el principio de transparencia y evitar la generación de actos de corrupción esta acción, se considera cumplida en su totalidad.

En cuanto al subcomponente administrativo actualización de documentos, debido a las necesidades de estandarización, agilización del trámite y gestión de las PQRFS, se evidenció que no ha sido actualizado el procedimiento de acuerdo a las necesidades de los usuarios según el seguimiento de avance del plan, en cuanto a este subcomponente se evidenció que quedo en 0% de avance de cumplimiento, debido a que no hay ningún correo electrónico asociado en la página web para facilitar el procedimiento para que los usuarios puedan realizar las PQRFS vía internet por ende no se considera cumplida la acción, la oficina de control interno recomienda que se asocie un correo electrónico el cual facilite y agilice el trámite de las PQRFS vía internet.

En cuanto al subcomponente tecnológico, se actualizó el formato de trámites para solicitud de historias clínicas vía página web del hospital, evidenciando que se ajustó el contenido existente en la página web, realizado por la ingeniera de sistemas de la entidad actualizando el formato identificado con la siguiente versión FOR GI 002 V4 del 03/04/2018, para que los ciudadanos tengan un fácil acceso a la información solicitada, evidenciando un cumplimiento del 100% en cuanto a la acción planteada según seguimiento realizado por oficina de planeación y calidad y la oficina de control interno.

## Componente 3: Rendición de cuentas

El subcomponente "Información de calidad y en lenguaje comprensible", para el acto de audiencia pública como mecanismo de rendición de cuentas, se recopiló y clasificó la información por áreas de la vigencia 2017, permitiendo la elaboración del informe de gestión y presentación para la audiencia pública; realizada el día 22 de marzo de 2018, en las instalaciones de la universidad Uniminuto del Municipio de Lérica, asimismo, se

*“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”*



garantizó acceso a la información de este proceso a través de la página web de la entidad, se publicó a través de este medio la convocatoria de invitación al acto de rendición de cuentas, se realizó la respectiva acta de la audiencia pública y del resultado de la evaluación, por ende se considera cumplida al 100% la acción.

En relación al subcomponente “Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones”, para el acto de audiencia pública se evidenció publicación del documento de pregunta en la cuenta de Facebook del Hospital, pero no fue efectivo por cuanto hubo participación de la ciudadanía, no se recibieron observaciones, sugerencias o preguntas; adicionalmente, se evidencia que a través de la página web del Hospital no se cuenta con mecanismos que promuevan el diálogo de doble vía, como: foros, chat virtual, entre otros en lo que respecta a los incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas, no se evidencia encuentros con ciudadanos distintos a la audiencia pública en lo que va corrido del presente año.

Dentro del acto de audiencia pública se habilitó un espacio para que los asistentes realizaran preguntas, además se habilitó un correo electrónico para recibir aquellas que no se alcanzarán a recepcionar, asimismo, se habilita el espacio a la asociación de usuario para rendir cuentas de la gestión del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E por ende esta acción se considera cumplida en un 83,33%, adicionalmente se transmitió en vivo a través de la cuenta de Facebook el acto de rendición de cuentas de la vigencia anterior.

#### **Componente 4: Servicio al Ciudadano**

Estructura administrativa y direccionamiento estratégico, teniendo en cuenta lo planteado, no se ha revisado y ajustado el comité de ética y humanización incluyendo como tema principal la gestión de las PQRFS y toma de decisiones frente a éstas; asimismo, no se ha institucionalizado un día al mes para la realización de dicho comité, si bien en la Resolución 170 de 2014, establece la primera semana de cada mes, como periodicidad de reuniones del comité en mención, no se ha institucionalizado un día específico.

Se actualizó la CARACTERIZACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO CAR-AU-001 el 21-12-18 en su versión 03, pero aún falta aprobar las políticas de operación del proceso, la acción se considera cumplida en un 50%, debido a que hace falta aprobar las políticas de operación del proceso, la oficina de control interno recomienda realizar el ajuste y aprobación con el fin de que la acción de cumplimiento del 100%.

En relación al subcomponente fortalecimiento de los canales de atención, se evidencia cumplimiento o acción de mejora a la accesibilidad a través de la página web, utilización de medios tecnológicos como son la aplicación de whatsapp para solicitud de citas

***“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”***



médicas consultando las encuestas de satisfacción al usuario según seguimiento realizado por la oficina de planeación y calidad y de control interno de la entidad, evidenciando un cumplimiento del 100% de este subcomponente.

Las autorizaciones y remisiones emitidas directamente por psiquiatría, Se lleva una matriz de remisiones las cuales aceptan remisiones por correo institucional promoviendo la telesalud, evidenciando un cumplimiento del 100% de esta actividad planteada en este subcomponente según seguimiento realizado por la oficina de planeación y calidad y la oficina de control interno de la entidad.

Capacitar a más personal en Lenguaje de señas (Admisiones) y Designar la labor de atención de personas con discapacidad auditiva, se evidencia que el avance en esta acción de cumplimiento es del 100%, ya que se realizó la capacitación sobre el lenguaje de señas establecida en el PIC plan institucional de capacitaciones, el día 29 de noviembre de 2018, dirigido a personal de hospitalización y servicios ambulatorios evidenciándose un cumplimiento del 100% de la acción programada.

Sobre la promoción del uso de los diferentes canales de solicitudes de PQRFS, no existe un correo electrónico asociado para facilitar este procedimiento vía internet de respuesta oportuna al solicitante, evidenciando un cumplimiento del 50% de la acción establecida, debido a que se socializa los usuarios y a sus acompañantes de la existencia de un buzón disponible para que interpongan las diferentes PQRSF, la oficina de control interno semestralmente realiza seguimiento y medición de respuesta frente a la PQRSFS interpuestas por los ciudadanos, emitiendo un informe a la gerencia con copia a atención al usuario, detallando cada una de las observaciones evidenciadas y recomendando la obligatoriedad y cumplimiento de la respuesta oportuna a los ciudadanos por parte del Hospital en cumplimiento de los términos establecidos en la ley 1755 de 2015.

El subcomponente de talento humano, se desarrolló capacitación sobre comunicación asertiva implantada en el plan de capacitaciones de la entidad evidenciándose un cumplimiento del 100% de esta acción, según seguimiento de la oficina de planeación y calidad y control interno de la entidad, realizando capacitación de desarrollo de competencias sociales coaching, trabajo en equipo y comunicación asertiva realizada el 22 de junio de 2018.

En cuanto al Plan de Incentivos donde se tiene en cuenta entre otros aspectos, el desempeño de los colaboradores en relación al servicio prestado, el día 23/08/2018 se realizó reconocimiento a los funcionarios más antiguos, por los años de servicios evidenciándose un cumplimiento del 100% de esta acción según matriz de seguimiento realizada por la oficina de planeación y calidad y la oficina de control interno de la entidad.

***“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”***



El fomento de la cultura organizacional deseada basada en la filosofía de servicio, se resaltó socializando el tema con la realización de una actividad deportiva denominada really de observación, evidenciando un cumplimiento del 100% de esta acción, con la elección de principios y valores, resaltándose el representante de la cultura institucional.

Se evidenció el desarrollo de campañas informativas sobre la responsabilidad de los colaboradores frente a los derechos y deberes de los pacientes, se observó cumplimiento del 100% de esta acción realizando el Rally de observación implementando derechos y deberes de los usuarios con los colaboradores de la entidad.

En lo que respecta a la parte normativa y procedimental, de fortalecimiento del registro en la historia clínica en el programa SIHOS, frente al tratamiento de los pacientes, se evidencia que esta acción se cumplió en un 100% por que se están registrando las notas por gestión del paciente por parte de trabajo social y los colaboradores de la entidad.

### **Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información**

Ninguna de las actividades planteadas en los subcomponentes del 1 y 3, se han cumplido conforme a lo establecido, por cuanto, no se ha realizado matriz de autodiagnóstico conforme a la Ley 1712 de 2014.

Dentro del nuevo diseño de la página web del Hospital, se habilitó una pestaña "Transparencia y acceso a la información" cumpliendo en un 100% con la acción planteada en la matriz de seguimiento y facilitando a los usuarios del hospital la accesibilidad a la información pública.

Se ajustó el manual del usuario y procedimiento de gestión de PQRFS, Dentro del nuevo diseño de la página web del Hospital, se habilitó una pestaña "Información al Usuario" y dentro de esta una subpestaña informes de "PQRSF para facilitar el acceso a la información pública a los usuarios del hospital.

No se definió instrumentos de acceso a la información en el manual de comunicación y realizar divulgación por ende esta acción no se considera cumplida se recomienda para la próxima vigencia realizar el cumplimiento de la acción con el fin de que todas las acciones planteada en la matriz de seguimiento se cumplan en un 100%

En el Subcomponente 5 "Monitoreo del Acceso a la Información Pública", para este seguimiento se implementó al 100% un sistema de monitoreo en la página web actual y la nueva página web del hospital que se está construyendo, como lo es el contador de visitas realizadas por los usuarios, permitiendo realizar en forma efectiva un control de seguimiento de vistas, en tiempo real el cual nos permite medir cuantos usuarios han

*“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”*



visitado nuestra página web, informándose de los servicios que presta el Hospital Especializado Granja Integral.

### **Estado General del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano**

De acuerdo al seguimiento realizado al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte 31 de diciembre de 2018, realizado por la oficina de control interno evidencio una acción de mejora frente al mismo periodo del seguimiento anterior, el cumplimiento del plan para este tercer cuatrimestre es del 74.40% y el avance general del plan es del 74,40% aproximadamente.

El avance general del plan indica un buen porcentaje de cumplimiento para este último cuatrimestre de la vigencia 2018, se recomienda realizar los ajustes correspondientes y tomar las medidas y acciones necesarias para reactivar la ejecución de los subcomponentes que quedaron en 0% de ejecución, con el fin de mostrar acciones de mejora para los seguimientos cuatrimestrales establecidos para la vigencia 2019 y así poder garantizar el cumplimiento total de los componentes planteados en el plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Ya se cuenta con un Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado conforme a la metodología para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgo de Corrupción de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, según lo establecido en el documento “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”. Evidenciándose y garantizando lo establecido en el Decreto 124 de 2016 artículo 1 “Artículo 2.1.4.2. Mapa de Riesgos de Corrupción”

En relación a la “Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que trata el artículo 1 del Decreto 124 de 2016, se cumple ya que se publicó en la página web del Hospital.

Según lo planteado en el plan anticorrupción y atención al ciudadano se evidencio que cada componente y subcomponentes, fueron formulados de acuerdo a la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, según el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”.

**ANDRESE DANIEL ESCOBAR MONTOYA**  
Jefe Oficina de Control Interno  
Hospital Especializado Granja Integral

*“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”*