



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 2017, con corte a diciembre de 2017, verificando la ejecución de las actividades establecidas en cada componente (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.

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 relacionada con los riesgos, pero de forma general y unida a seguridad del paciente, citando “El Hospital Especializado Granja Integral, 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.

Algunos riesgos identificados y relacionados en el mapa de riesgos general del Hospital Especializado Granja Integral, de tipo operativo y financieros guardan relación y se consideran de corrupción, es decir, están implícito en algunos procesos, no en todos; sin embargo, no se cuenta con un mapa de riesgos de corrupción como tal, ya que no se ha desarrollado la metodología de administración de este tipo de riesgos (Identificar, Analizar, Clasificar, Evaluar, Valorar y definir tratamiento).

A la fecha no se han identificado los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta que no se han clasificado, la valoración de los riesgos existentes, el mapa de riesgos aún no se encuentra publicado en página web y aún no está disponible para su respectiva consulta

Componente 2: Estrategia de Racionalización

A partir del mes de febrero de 2017 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.

En cuanto a la actualización de documentos, debido a las necesidades de estandarización, agilización del trámite y gestión de las PQRSF, se evidenció que no ha sido actualizado el procedimiento de “SOLICITUD DE HISTORIAS CLINICAS” Código: PRC-GI-004, Manual del Usuario y procedimiento de Gestión de QRSF Código PRC-AU-001.

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



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

En relación a la necesidad de ampliar la información sobre los diferentes medios que tienen los pacientes y familiares para solicitar citas médicas, el Hospital no está utilizando canales de información externa para socializarlos, se está orientando al paciente y su familia sobre el tema, pero de forma personal, telefónica y a través de la cartelera SIAU, se requiere fortalecer la comunicación con medios externos, para una mayor cobertura, entrando en procesos tecnológicos a través de su página web que beneficien a los usuarios.

En cuanto a lo tecnológico, se planteó el rediseño de la pestaña de trámites en la página web del Hospital, de tal forma sea más amigable y de fácil comprensión, pero ésta actividad no se ha desarrollado, si bien se identificaron las oportunidades de mejora, no se han realizado los respectivos ajustes, incluyendo el link "Sistema de Referencia y Contrareferencia" donde se informe cómo acceder a los servicios, el link "Certificaciones Laborales" que permita la solicitud de éstas a través del mecanismo habilitado en la página y un nuevo link "Ventanilla Única" donde se brinde información que permita facilidad en los trámites como la disminución de costos en el traslado de los usuarios. Asimismo, se planteó realizar requerimiento a la firma desarrolladora del sistema de información SIHOS para habilitar link a través de la página web que permita solicitar citas enlazada con dicho sistema, pero no se evidencia avance, el cual es muy indispensable para este componente.

Componente 3: Rendición de cuentas

En cuanto al subcomponente "Información de calidad y en lenguaje comprensible", para el acto de audiencia pública como mecanismo de rendición de cuentas, se recopiló y clasificó información por áreas, permitiendo la elaboración del informe de gestión y presentación para la audiencia pública; asimismo, se garantizó acceso a la información de este proceso a través de la página web, se publicó a través de este medio: convocatoria, acta de la audiencia pública y resultado de la evaluación.

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, ya que 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 cuanto a la transmisión en vivo de la rendición de cuentas a través del Facebook, se observó que el mismo día del acto de audiencia pública (23/03/2017) se realizó dicha transmisión, permitiendo que en tiempo real, los visitantes de la cuenta del Hospital en Facebook observaran de forma virtual lo que se estaba socializando según lo dispuesto en la convocatoria de la rendición de cuentas.

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, que cumplan las características de una actividad de rendición de cuentas; sin embargo, como mecanismo de motivación, en la audiencia pública se realizó reconocimiento a funcionarios representantes de los principios y valores del Hospital, así como a la asociación de usuarios.

"Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad"



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

En cuanto a la Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional, se evidencia evaluación del acto de audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2017 y tanto el acta como el resultado de la evaluación fueron socializados a través de la página web; sin embargo, no se evidencia planes de mejoramiento respecto a dicho resultado.

Componente 4: Servicio al Ciudadano

En cuanto a estructura administrativa y direccionamiento estratégico, y 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 PQRF 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.

En relación al fortalecimiento de los canales de atención, no se evidencia cumplimiento o mejora en cuanto a la accesibilidad a través de la página web, sobre las solicitudes de PQRF, citas, certificaciones laborales, historias clínicas, referencia y contrarreferencia,

Respecto a la accesibilidad de las personas con algún tipo de discapacidad, se plantearon tres actividades, de las cuales solo 1 fue desarrollada (capacitación de colaboradores en lenguaje de señas), las otras 2 (implementación de videos en sala de espera con subtítulo y lenguaje de señas; ubicando de una nueva rampla) no se han ejecutado.

La documentación del proceso de atención al usuario, no ha sido ajustada, así como la matriz de gestión de PQRF (formato consolidado PQRF Código FOR-AU-003), la cual no ha sido implementada para contar con la trazabilidad en la atención de las mismas, que además permita realizar seguimiento a su correcta y oportuna solución y medir el desempeño de los canales de atención.

En cuanto al talento humano, se desarrolló capacitación sobre mejoramiento del servicio al ciudadano y se estableció para la vigencia 2017 un Plan de Incentivos donde se tiene en cuenta entre otros aspectos, el desempeño de los colaboradores en relación al servicio prestado, pero éste último no se ha implementado, es decir, no se evidencia inicio de su ejecución.

En lo que respecta a la parte normativa y procedimental, se evidenció el desarrollo de campañas informativas sobre la responsabilidad de los colaboradores frente a los derechos y deberes de los pacientes, pero se observó cumplimiento parcial sobre el despliegue e implementación de la política de manejo seguro y confiable de la información, ya que se realizó solo con el personal de enfermería, faltó el personal de las demás áreas.

En cuanto a la relación con el ciudadano, se observa que no se está indagando de manera formal sobre las necesidades y expectativas de algunos grupos de interés (clientes externos) como: aseguradoras y entidades territoriales; a la fecha de corte del presente informe no se evidenció socialización detallada y analítica de los resultados de encuestas de satisfacción y de la

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



identificación de necesidades del cliente externo, con el fin de identificar oportunidades y emprender las acciones de mejora.

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información

Ninguna de las actividades planteadas en los subcomponentes del 1 al 4, se han cumplido conforme a lo establecido, por cuanto, no se ha realizado matriz de autodiagnóstico conforme a la Ley 1712 de 2014, no se ha expedido acto administrativo en donde se justifique el cobro de la reproducción de información, no se ha ajustado el manual del usuario y procedimiento de gestión de PQR, no se han articulado los instrumentos (Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Esquema de Publicación de Información, Programa de Gestión Documental) a las tecnologías de la información y las comunicaciones, no se ha actualizado y divulgar los instrumentos para garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública y no se ha facilitado información a través de emisoras.

Además, no es clara la actividad planteada en el Subcomponente 5 "Monitoreo del Acceso a la Información Pública", por cuanto hace referencia a la presentación de informe de solicitudes de acceso a información en comité de ética y humanización (*Nº de solicitudes recibidas, *Solicitudes trasladadas a otra institución, *Tiempo de respuesta a cada solicitud, *Nº de solicitudes a las que se negó acceso), y al indagar sobre el avance, se observó que la información que se rinde en dicho comité pero no a ese detalle, es sobre las peticiones, quejas y reclamos, pero solo sobre las que se gestionan mediante la oficina de atención al usuario SIAU, no todas las que se reciben en el Hospital.

Estado General del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

De acuerdo al seguimiento realizado del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte 31 de diciembre de 2017, según lo planteado en cada componente y subcomponentes, se evidenció lo siguiente:

El plan fue formulado 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".

El cumplimiento del Plan según lo programado a 31 de diciembre de 2017, es del 39%; y el cumplimiento General del Plan es del 31%, lo cual indica un alto porcentaje de incumplimiento, aunque mejoro un poco este trimestre, con respecto al trimestre inmediatamente anterior de las actividades establecidas en el Plan, se recomienda, revisar y efectuar los ajustes necesarios para garantizar la mejora para el próximo trimestre, en lo referente a las componentes y subcomponentes del plan.

No se cuenta con un Mapa de Riesgos de Corrupción 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".

"Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad"



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

Evidenciándose incumplimiento de 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 y Mapa de riesgos de corrupción*" que trata el artículo 1 del Decreto 124 de 2016, se cumple parcialmente por cuanto se elaboró y publicó en la página web del Hospital antes del 31/01/2018, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

ANDRESE DANIEL ESCOBAR MONTOYA
Jefe Oficina de Control Interno HEGI

"Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad"