



Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.
Lérida - Tolima
Nit 800.116.719-8

PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

SI SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
Código: FOR-DE-007
Versión: 02
Fecha de Aprobación: 26/01/2017

VIGENCIA: 2020

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	FORMULACIÓN				SEGUIMIENTO 1						SEGUIMIENTO 2						SEGUIMIENTO 3					
		QUE (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)	META O PRODUCTO	QUIÉN RESPONSABLE	CUÁNDO		Con corte a:	30/04/2020	Fecha de aplicación:		5/05/2020	Con corte a:	31/08/2020	Fecha de aplicación:		31/08/2020	Con corte a:	31/12/2020	Fecha de aplicación:		6/01/2021		
					FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN			ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE				OBSERVACIONES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS				% DE AVANCE	OBSERVACIONES		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Socializar a las partes interesadas la Política de Gestión del Riesgo del Hospital.	Política de Gestión de Riesgos socializada a las partes interesadas.	Planeación y Calidad	20/04/2020	30/04/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución, se considera incumplida por cuanto su fecha de terminación estaba programada para el 30/04/2020	A través del medio virtual Whatsapp se socializó la Política de Gestión del Riesgo del Hospital, dentro de la estrategia de fomento de la cultura de calidad	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el anterior seguimiento	100%	Se considera cumplida								
		Verificar la Política de Gestión del Riesgo del Hospital.	Política de Gestión de Riesgos socializada a las partes interesadas.	Planeación y Calidad	1/07/2020	30/12/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	En el mes de julio de 2020 se realizó evaluación conjunta entre la Oficina de Planeación y Control Interno, de la efectividad de los controles del mapa de riesgos, con corte a junio de 2020; no obstante, se continuará efectuando seguimiento de acuerdo a la política de Gestión del Riesgo.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se continuó efectuando seguimiento a los controles definidos en los mapas de riesgos, hasta el cierre de la vigencia 2020.	100%	Se considera cumplida								
	Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Construir Mapa de Riesgos de Corrupción (identificar, analizar, clasificar, evaluar y definir tratamiento de los riesgos de corrupción)	Mapa de riesgos de corrupción	Planeación y Calidad - Líderes de procesos con posible riesgo de corrupción	1/05/2020	29/05/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Dentro del Mapa de riesgos institucional se contemplan los riesgos de corrupción, de acuerdo al manual de administración de riesgos del Hospital.	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el anterior seguimiento	100%	Se considera cumplida								
	Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	Publicar Matriz de Riesgos de Corrupción en Pagina Web del HECI	Mapa de Riesgos de Corrupción en Pagina web (Link Transparencia)	Planeación y Calidad	29/05/2020	31/05/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	En la página web del Hospital se publicó el Mapa de Riesgos Institucional.	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el anterior seguimiento	100%	Se considera cumplida								
		Socializar los Mapas de Riesgos de Corrupción al interior del Hospital	Mapa de riesgos de corrupción socializados a los colaboradores del Hospital	Planeación y Calidad - Líderes de procesos con posible riesgo de corrupción	1/06/2020	10/06/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	A las áreas responsables de los riesgos de corrupción contemplados en el mapa, intervienen en el seguimiento de la efectividad de los controles, por tanto, tiene continuo conocimiento del estado de los mismos con el propósito de evitar su materialización.	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el anterior seguimiento	100%	Se considera cumplida								
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	Seguimiento periódico a los Riesgos de Corrupción según periodicidad descrita en la política de administración de los riesgos.	Seguimiento a Mapas de Riesgos de Corrupción	Planeación y Calidad - Líderes de procesos con posible riesgo de corrupción	1/06/2020	31/12/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó seguimiento con corte a 30/06/2020.	50%	Se encuentra en desarrollo	Dentro del seguimiento efectuado a los controles de los mapas de riesgos, se efectuó seguimiento a los riesgos de corrupción, hasta el cierre de la vigencia 2020.	100%	Se considera cumplida									
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	Verificar la ejecución de las estrategias propuestas y realizar seguimiento a la efectividad de los controles incorporados en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Tres informes de seguimiento a los seis componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Oficina de Control Interno	1/05/2020	31/12/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se ha realizado seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con corte a abril y agosto de 2020, allí verifica la ejecución de las estrategias planteadas en los componentes del mismo.	67%	Se encuentra en desarrollo	Se realizó seguimiento continuo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, por cuanto algunas acciones están contempladas en los POA a los cuales se le realiza seguimiento mensual, por tanto, hasta el cierre de la vigencia se efectuó verificación a la ejecución de las estrategias planteadas en los componentes de dicho Plan.	100%	Se considera cumplida									
Componente 2: Estrategia de Racionalización	Administrativa	Revisar los trámites del Hospital y ajustar los procedimientos que lo requieran.	Procedimiento Solicitud Historia Clínica actualizado	Gestión Documental - Coordinación Asistencial	1/05/2020	30/06/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se está documentando la nueva versión del procedimiento del trámite, solicitud de historia clínica.	0%	No ha iniciado su ejecución	Se revisó y ajustó el procedimiento del trámite de historias clínicas, Código: PRC-GI-004 Versión: 06 Fecha de Aprobación: 27/10/2020.	100%	Se considera cumplida								
	Tecnológicas	Ajustar información en el SUI, de acuerdo a los cambios en los trámites.	Información de trámites en el SUI actualizada	Planeación y Calidad - Gestión Documental	1/07/2020	31/07/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ha procedido, por cuanto aun no se ha aprobado el ajuste en el trámite de solicitud de historia clínica, el cual se definió que iba ser objeto de cambios. Una vez se ajuste se solicitará habilitación de la plataforma SUI.	0%	No ha iniciado su ejecución	No obstante se ajustó el procedimiento del trámite de historias clínicas, no se efectuaron los cambios en el SUI por cuanto requiere la habilitación en dicha plataforma por parte de función pública, quien al cierre de la vigencia no se ha autorizado.	NA	No aplica para el 3er seguimiento, es decir se excluye, por cuanto para proceder a la ejecución de la acción, requiere de la habilitación o autorización de un tercero.								
Componente 3: Rendición de cuentas	Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Instruir el equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación e implementación de los ejercicios de rendición de cuentas; definir estrategia de rendición de cuentas de la vigencia (socializar normatividad y lineamientos sobre rendición de cuentas en las IPS; reporte, medios de información, convocatorias, contenido, acta, etc.)	Soporte de socialización; Estrategia de rendición de cuentas de la vigencia	Planeación y Calidad	18/02/2020	30/04/2020	El equipo de trabajo de rendición de cuentas se reunió y definió el mecanismo de rendición de cuentas de 1 a gestión vigencia 2019, asimismo definió y reportó fecha de realización.	100%	Se considera cumplida	El 14/05/2020 se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2019 de forma virtual.	100%	Se consideró cumplida en el anterior seguimiento	Se consideró cumplida en anteriores seguimientos	100%	Se considera cumplida								
		Recopilar, revisar, clasificar y organizar información para las actividades de rendición de cuentas programadas. Asimismo, publicar informe en medios de comunicación masiva según lo planeado.	Informe de Gestión; Soporte de publicación	Planeación y Calidad	2/03/2020	20/04/2020	Se requirió y se consolidó información para la rendición de cuentas vigencia 2019, el 28/04/2019 se revisó con Gerencia y se generó versión definitiva de la presentación.	100%	Se considera cumplida	El 14/05/2020 se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2019 de forma virtual.	100%	Se consideró cumplida en el anterior seguimiento	Se consideró cumplida en anteriores seguimientos	100%	Se considera cumplida								
	Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Implementar espacios de diálogo definidos en la estrategia de rendición de cuentas de la vigencia (participación en las actividades de rendición de cuentas)	Registros de participación	Equipo de Trabajo de rendición de Cuentas	1/04/2020	30/12/2020	Inicialmente se programó la rendición de cuentas vigencia 2019, para el mes de marzo pero debido a la pandemia y cambio de gerente se reprogramó para el 14/05/2020	0%	No ha iniciado su ejecución	Se implementó como espacio de diálogo la publicación en redes sociales (Facebook) el video del informe de gestión como mecanismo de rendición de cuentas donde se recibían sugerencia o comentarios sobre el mismo.	100%	Se considera cumplida	Se implementó como espacio de diálogo la publicación en redes sociales (Facebook) el video del informe de gestión como mecanismo de rendición de cuentas donde se recibían sugerencia o comentarios sobre el mismo.	100%	Se considera cumplida								
	Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Desarrollar actividades definidas en la estrategia de rendición de cuentas de la vigencia, que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos (capacitación, reconocimientos).	Registro de la actividad	Planeación y Calidad	1/05/2020	30/12/2020	Se tiene previsto dentro de la audiencia pública, un espacio para explicar la importancia de la rendición de cuentas, su normatividad y quienes rinde y pueden pedir cuentas, asimismo, se desarrollarán otras actividades que promuevan la cultura de rendición de cuentas.	0%	No ha iniciado su ejecución	Dentro del video de rendición de cuentas vigencia 2019, se dio un espacio para explicar la importancia de la rendición de cuentas, su normatividad y quienes rinde y pueden pedir cuentas, ilustrado por el Jefe de control Interno del Hospital.	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el anterior seguimiento	100%	Se considera cumplida								
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluar y analizar el resultado de las actividades de rendición de cuentas, espacios de diálogo y estrategia en general.	Evaluación de actividades y estrategia de rendición de cuentas	Equipo de Trabajo de rendición de Cuentas	15/04/2020	30/12/2020	Una vez se realicen las actividades de rendición de cuentas se evaluará para la toma de acciones	0%	No ha iniciado su ejecución	Se evaluó la actividad de rendición de cuentas vigencia 2019, y el resultado se publicó en la página web del Hospital.	100%	Se considera cumplida	Se evaluó la actividad de rendición de cuentas vigencia 2019, y el resultado se publicó en la página web del Hospital.	100%	Se considera cumplida									

Componente 4: Servicio al Ciudadano	Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Reorganizar el comité de ética y humanización definiendo claramente los roles y responsabilidades	Resolución reorganización Comité de Ética y Humanización	Líder de Humanización	1/03/2020	30/04/2020	Se expidió Resolución donde se reorganiza el comité de ética y humanización.	100%	Se considera cumplida	100%	Se considero cumplida en el anterior seguimiento	Se considero cumplida en anteriores seguimientos	100%	Se considera cumplida	
	Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	Establecer y aplicar mecanismos de atención especial y preferente (para infantes, personas en situación de discapacidad, embarazadas, niñas, niñas, adolescentes, adulto mayor y veterano de la fuerza pública y en general de personas en estado de indefensión y o de debilidad manifiesta)	Mecanismos de atención especial y preferente definidos en Manual del Usuario	Atención al Usuario (SIAU)		10/02/2020	30/04/2020	Si bien se implementó como nuevo mecanismo de atención preferente el figurino, esta atención no ha sido documentada, esta en proceso la actualización del Manual del Usuario, en el cual hace referencia a este asunto.	10%	Presenta avance, pero se considera incumplida por cuanto su fecha de terminación estaba programada para el 30/04/2020	25%	Presenta avance, pero se considera incumplida por cuanto su fecha de terminación estaba programada para el 30/04/2020	Dentro de la versión 05 del MANUAL DEL USUARIO MAN-AU-001 aprobada el 17/12/2020, se definió la manera en que el Hospital aplica la atención especial y preferente.	100%	Se considera cumplida
		Promover el uso adecuado de los distintos canales de recepción de PQRSF y del whatsapp como mecanismo de solicitud de citas.	Soporte actividades de promoción de canales	Atención al Usuario (SIAU)		1/03/2020	31/12/2020	En lo corrido de la vigencia se tiene publicado en la página web la explicación de la distintas maneras de interponer una PQRSF, asimismo, para la solicitud de citas se mantendrá información actualizada en el sitio web sobre el tema y se utilizará otros mecanismos para promover su uso.	10%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	40%	Se encuentra en desarrollo	Se promovieron los distintos canales de recepción de PQRSF y del whatsapp como mecanismo de solicitud de citas.	100%	Se considera cumplida
		Realizar despliegue de los Deberes y Derechos de los usuarios.	Usuarios informados en Deberes y Derechos en los diferentes servicios de la E.S.E	Líder de SIAU Líderes de procesos		2/02/2020	31/12/2020	Los derechos y deberes de los usuarios se han socializado de forma personal y a través de la página web	33%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	45%	Se encuentra en desarrollo	Los derechos y deberes de los usuarios se socializaron de forma personal y a través de la página web	100%	Se considera cumplida
		Documentar y socializar para su aplicación protocolos de atención al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.	Protocolos de servicio al ciudadano	Atención al Usuario (SIAU)		1/03/2020	30/04/2020		0%	No ha iniciado su ejecución, se considera incumplida por cuanto su fecha de terminación estaba programada para el 30/04/2020	0%			0%	
	Revisar y adecuar los espacios físicos y la señalización en forma permanente cumpliendo los requisitos del Sistema Único de Habilitación en Salud.	Espacios Físicos señalizados y adecuados según normatividad vigente	Recursos Físicos Lider SGSST		1/02/2020	31/12/2020	Se cuenta con la debida señalización, se continuará verificando y tomando acciones para asegurar que los espacios físicos cumplan los requisitos de habilitación.	18%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	64%	Se encuentra en desarrollo	Se realizaron las adecuaciones de los espacios físicos y la señalización correspondiente de acuerdo a los requisitos del Sistema Único de Habilitación en Salud.	100%	Se considera cumplida	
	Subcomponente 3 Talento humano	Incluir y desarrollar en el plan de capacitaciones temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, contribuyendo a fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos	Registros de Asistencia	Administración del Talento Humano		1/06/2020	30/12/2020	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	0%	No ha iniciado su ejecución	Dentro del PIC 2020 no se incluyó capacitación relacionada con el mejoramiento del servicio al ciudadano, por tanto, no se desarrolló y se considera incumplida la acción.	0%	Se considera incumplida
	Subcomponente 4 Normativo y procedimental	Actualizar el procedimiento para la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones	Procedimiento PQRSF actualizado	Atención al Usuario (SIAU)		10/02/2020	20/03/2020	Se actualizó el procedimiento para la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones	100%	Se considera cumplida	100%	Se considero cumplida en el anterior seguimiento	Se considero cumplida en anteriores seguimientos	100%	Se considera cumplida
	Subcomponente 4 Normativo y procedimental	Elaborar periódicamente (semestral) informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios, socializar al interior del Hospital y publicar informes en página web	Informes de PQRSF Soporte de socialización y publicación de informe de PQRSF	Control Interno		1/02/2020	30/12/2020	Se generó informe de PQRSF en relación al 2o semestre de 2019 y se publicó en la página web	50%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	100%	Se considera cumplida	Se considero cumplida en el anterior seguimiento	100%	Se considera cumplida
	Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional e informar resultados al nivel directivo para identificar oportunidades y acciones de mejora	Mediciones de percepción de los ciudadanos	Atención al Usuario - SIAU		2/01/2020	31/12/2020	Permanenteemente se esta aplicando encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización. Asimismo, se ajustó encuesta de satisfacción de demás partes de interés y se está aplicando.	33%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	67%	Se encuentra en desarrollo	Permanenteemente se aplica encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización.	100%	Se considera cumplida
	Analizar los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los productos o servicios ofrecidos y si estos cumplen sus expectativas. Asimismo, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano.	Soporte de análisis	Atención al Usuario (SIAU) - Planeación y Calidad		2/03/2020	30/12/2020	Se ha tabulado la medición de la satisfacción y analizando por parte de SIAU, falta analizar en comité interno	20%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	60%	Se encuentra en desarrollo	Se ha tabulado la medición de la satisfacción y analizando por parte de SIAU.	100%	Se considera cumplida	
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Establecer lineamientos de Transparencia activa en el manual de comunicaciones	Manual de comunicaciones aprobado en el SGC	Informática y Comunicaciones		10/02/2020	27/03/2020	Se expidió Manual de comunicaciones	100%	Se considera cumplida	100%	Se considero cumplida en el anterior seguimiento	Se actualizó el MANUAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES MAN-GI-005 en su versión 5 aprobada el 22/09/2020, donde hace referencia a la transparencia activa.	100%	Se considera cumplida
		Definir, adoptar, capacitar y promover la política de transparencia y acceso a la información	Política de transparencia y acceso a la información	Informática y Comunicaciones - Planeación y Calidad		10/03/2020	30/05/2020	Aun no se ha dado cumplimiento de la acción	0%	Aun no se ha dado cumplimiento de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se expidió Resolución 187 del 29/12/2020 por medio de la cual se adoptó la política de transparencia y acceso a la información	100%	Se considera cumplida
	Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Establecer lineamientos de Transparencia pasiva en el manual de comunicaciones	Manual de comunicaciones aprobado en el SGC	Informática y Comunicaciones		10/02/2020	27/03/2020	Se expidió Manual de comunicaciones	100%	Se considera cumplida	100%	Se considero cumplida en el anterior seguimiento	Se actualizó el MANUAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES MAN-GI-005 en su versión 5 aprobada el 22/09/2020, donde hace referencia a la transparencia pasiva.	100%	Se considera cumplida
	Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Mantener actualizados y publicados los Instrumentos de Gestión de la Información (Índice de Información Reservada y Clasificada, Esquema de Publicación, Registro de Activos de Información) en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	Índice de Información Reservada y Clasificada, publicado	Informática y Comunicaciones		1/02/2020	31/12/2020	Los Instrumentos de Gestión de la Información se encuentran publicados en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	100%	Se considera cumplida	100%	Se considero cumplida en el anterior seguimiento	Se considero cumplida en los anteriores seguimientos, por cuanto los Instrumentos de Gestión de la Información se encuentran publicados en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	100%	Se considera cumplida
	Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Analizar si los canales de comunicación dispuesto por el Hospital están acordes a las necesidades de los usuarios, en particular para aquellos que son víctimas de la violencia, personas con discapacidad o personas pertenecientes a comunidades indígenas que no hablan español, identificar oportunidades de mejora e implementar las correspondientes acciones.	Análisis y Planes de accesibilidad	Atención al Usuario (SIAU) Informática y Comunicaciones		2/03/2020	30/12/2020		33%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	33%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	Se está aplicando encuesta sobre los canales de comunicación, de igual manera se esta haciendo diagnóstico para la documentación de la nueva versión del manual de información y comunicación.	100%	Se considera cumplida
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Realizar Seguimiento periódico a la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Página Web Institucional con el Link Transparencia y acceso a la información pública con información actualizada	Informática y Comunicaciones		1/02/2020	30/12/2020		33%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	67%	Presenta avance, la acción se encuentra en desarrollo.	Se efectuó seguimiento a la publicación de la información en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la página web, según disposición normativa.	100%	Se considera cumplida	

APROBACION	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Norma Alejandra Barreto	Profesional de apoyo Gestión de Calidad	26/01/2017
REVISO Y VALIDO	Claudia Arriaga Medina	Gerente	26/01/2017
APROBO	Magaly Guimbayo	Profesional Gestión de Calidad	26/01/2017

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	CAMBIO	VERSION
29/01/2015	Se crea formato, se aplica nuevo mecanismo de codificación y se aprueba dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	01
26/01/2017	Actualización.	02

Cumplimiento del Plan (al corte)
Avance General del Plan

68%
30%

68%
66,2%

93,3%
93,3%