

POLÍTICA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Vigencia 2018

HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. MARCO LEGAL APLICABLE
3. OBJETIVO GENERAL
4. Objetivos específicos
5. ALCALCE
6. METODOLOGÍA
7. CONTEXTO ESTRATÉGICO
8. ESTRATEGIAS GENERALES
9. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
10. SEGUNDO COMPONENTE: REGIONALIZACIÓN DE TRÁMITES
11. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS
12. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO, LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS
13. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
14. SEGUIMIENTO
15. ANEXOS

1. INTRODUCCIÓN

Para realizar el presente documento guía, se tomó como punto de partida los lineamientos impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno -MECI- contenidos en la Metodología de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

La iniciativa propende por varios componentes, el primero que como elemento fundamental se blinden los procesos propensos a la corrupción, en el segundo componente, se explican los parámetros generales para la racionalización de trámites de la ESE Hospital del Sur GJP. Además, conocedores de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión y se comprometa en la vigilancia del quehacer de la Empresa, se incluye en el tercer componente la rendición de cuentas. Su inclusión en el plan se fundamenta en la importancia de crear un ambiente de empoderamiento de lo público y de corresponsabilidad con la sociedad itagüiseña. En el cuarto componente se abordan los elementos que deben integrar una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse en la ESE Hospital del Sur GJP, para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su satisfacción bajo el Modelo de Escucha activa.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, establecimos la gestión de las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas e incorporar dentro de nuestro ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la participación ciudadana, y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la ESE.

2. MARCO LEGAL APLICABLE

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	LEY 1474 DE 2011
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	DECRETO 1081 DE 2016
TRÁMITES	DECRETO 1083 DE 2015
	DECRETO LEY 019 DE 2012
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	DECRETO 943 DE 2014

	DECRETO 1083 DE 2015
RENDICIÓN DE CUENTAS	LEY 1757 DE 2015
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	LEY 1712 DE 2014
ATENCIÓN PQRS	LEY 1474 DE 2011
	DECRETO 1649 DE 2014
	LEY 1755 DE 2015
CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO (INTERNA)	RESOLUCIÓN 028 A - 2014

3. OBJETIVO GENERAL

Institucionalizar una política de lucha contra la corrupción que garantice el trato digno al paciente en el marco de los postulados del concepto de dignidad humana, asegurando la humanización de los servicios de salud que presta el Hospital en su nivel de atención y prevenir los actos de corrupción.

4. Objetivos específicos:

- Fortalecer la cultura y práctica continua de gestión de riesgos a nivel de la alta dirección y demás servidores y colaboradores en todas las áreas inmersas en éste proceso.
- Establecer actividades en cada una de las estrategias, dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.
- Garantizar que los trámites y servicios que desarrolle el Hospital se realicen en el marco de los principios de celeridad, probidad, economía y transparencia sin ninguna discriminación y prevenir todo acto de corrupción

4. ALCANCE

- De tipo preventivo para el control de la gestión pública en la Alta Dirección de la ESE

- Fundamental para prevenir los espacios propensos para la corrupción a nivel interno y externo
- Para crear un ambiente de empoderamiento del derecho a la salud y de corresponsabilidad con la sociedad
- Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud

5. METODOLOGÍA

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, anualmente debe elaborarse dicha estrategia, que contendrá, entre otras: (i) el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (ii) las medidas Antitrámites, (iii) la rendición de cuentas y (iv) los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

La aplicación de las iniciativas incluidas en las estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, no implican realizar actividades diferentes a las que se vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas. Cada responsable o jefe de las diferentes áreas o líderes de los procesos al interior de la entidad, debe revisar el mapa de riesgos de corrupción, las medidas para controlarlos y evitarlos y realizar el seguimiento a la efectividad de dichas acciones, la cual será verificada en todo caso, por las Subdirecciones a cargo.

Por su parte, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, el seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

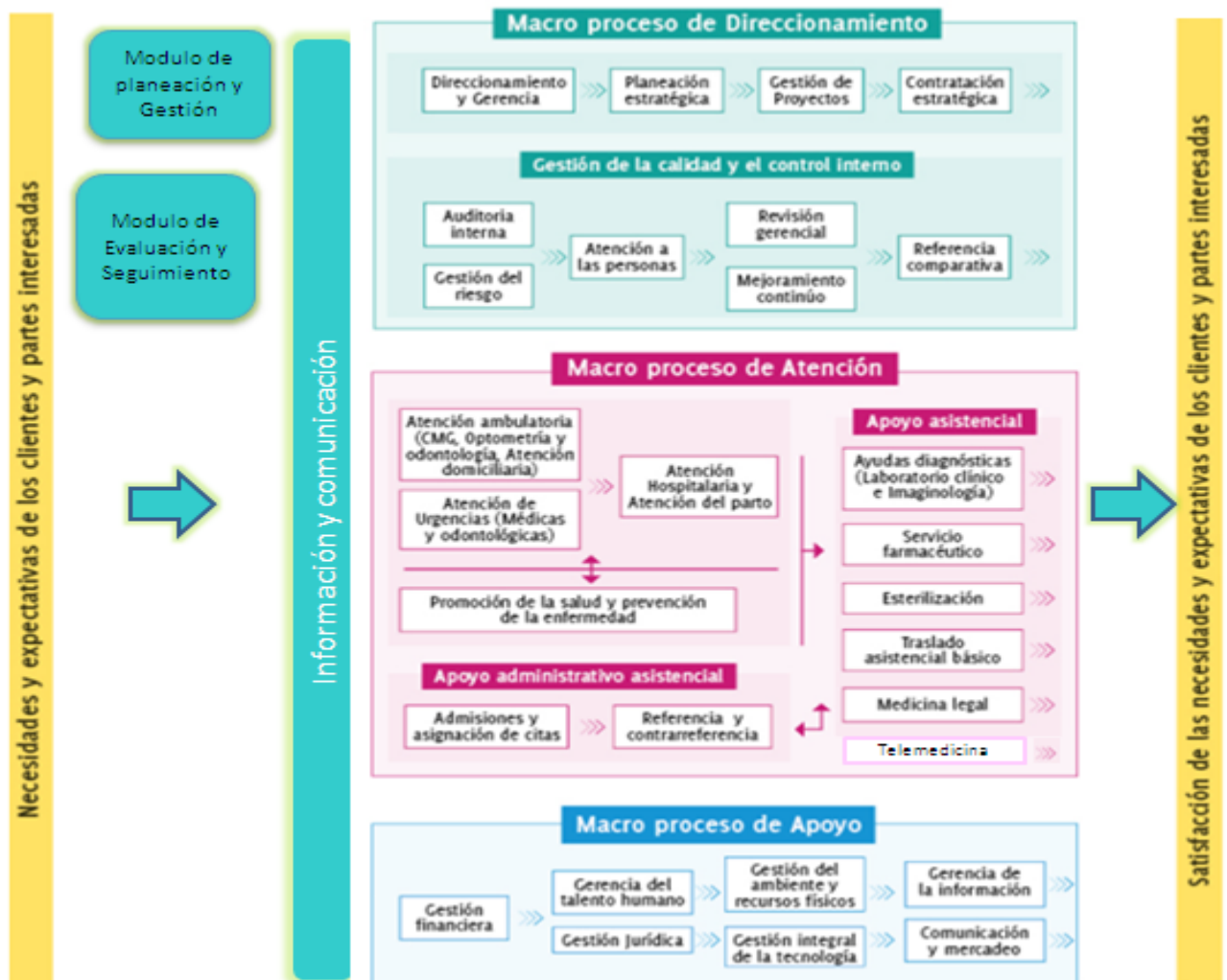
En virtud de lo dispuesto en el Decreto 648 de 2017 el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de la Entidad, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial.

6. ESTRATEGIAS GENERALES

- Es deber de todo servidor público y colaborador del Hospital denunciar ante la autoridad competente, las conductas punibles que tenga conocimiento, de conformidad con el artículo 6 de la Constitución Política

- Todo contrato que celebre la ESE deberá ser publicado dentro de los términos
- Los procedimientos y actuaciones deberán estar precedidos por las reglas del debido proceso
- Solo tendrá reserva los documentos que según la ley, deben tenerlo
- La ESE garantiza la reserva legal y conservación de la historia clínica
- Todos los servicios asistenciales y administrativos tendrán guías, protocolos y procedimientos
- Los procedimientos que lo requieran, tendrán consentimiento informado del paciente
- Todo servidor público y colaborador del hospital se compromete a realizar las evaluaciones institucionales, individuales y del área que le correspondan
- La ESE fortalecerá la estrategia de Gobierno en Línea
- La ESE respetará el orden de turno en los pagos que efectúe en desarrollo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales
- La ESE publicará anualmente la planeación, programación y ejecución presupuestal y realizará el correspondiente seguimiento y evaluación
- El Hospital no permitirá actos de falsificación, destrucción, supresión y ocultamiento de documentos públicos
- Es deber de los servidores y colaboradores, ejercer las funciones y obligaciones bajo la cultura del autocontrol, transparencia y respeto por los bienes de la Institución.
- Los servidores y colaboradores del Hospital, tendrán pleno conocimiento de las faltas que constituyen hechos de corrupción, conductas de responsabilidad penal, fiscal y disciplinaria

7. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN



Anexo: Matriz riesgos de corrupción
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano año 2017

8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

TRÁMITES INSCRITOS ANTE EL SUIT



Historia clínica

Obtener la historia clínica en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente o familia, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que...

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Certificado de paz y salvo

Obtener la certificación donde se manifiesta que el deudor se encuentra a paz y salvo con la entidad.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Asignación de cita para la prestación de servicios en salud

Agendar una cita para acceder a la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades del usuario.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Examen de laboratorio clínico

Acceder a la toma de muestras de sangre y/o fluido corporal para exámenes de laboratorio de baja, mediana y alta complejidad, para procesamiento y posterior valoración médica.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos

Entregar uno o más medicamentos o dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado de acuerdo a la prescripción médica.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Radiología e imágenes diagnósticas

Obtener imágenes del paciente para efectos diagnósticos y terapéuticos, mediante la

E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"

Sede San Pío: Calle 33 No. 50A-25 – Administración piso 3 – Sede Calatrava: Calle 63 No. 58FF-11

Sede Santamaría: Calle 73 A No. 52B-25 – PBX: 444 57 55

www.hospitaldelsur.gov.co

utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.
NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Terapia

Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.
NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Atención inicial de urgencia

Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que compro...
NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA



Certificado de defunción

Acreditar legalmente el fallecimiento de una persona.
NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA

Fuente:

http://www.suit.gov.co/web/guest/resultados?site=tramites&proxystylesheet=FrontEnd_Interno_es&client=FrontEnd_Interno_es&output=xml_no_dtd&wc=200&wc_mc=1&entqr=3&sort=date:D:L:d1&entqrm=0&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&exclude_apps=1&filter=0&getfields=*&access=p&ulang=es&ip=10.116.8.19&entsp=a__relevancia_tramites&q=hospital+del+sur+itagui+inmeta:INSTITUCION_NOMBRE%3DE%252ES%252EE%252E%2520HOSPITAL%2520DEL%2520SUR%2520GABRIEL%2520JARAMILLO%2520PIEDRAHITA&dnavs=+inmeta:INSTITUCION_NOMBRE%3DE%252ES%252EE%252E%2520HOSPITAL%2520DEL%2520SUR%2520GABRIEL%2520JARAMILLO%2520PIEDRAHITA

9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Se estructura como un proceso mediante el cual, la entidad informa, explica y da a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

Se convierte en un instrumento que implica la obligación de informar y el derecho de ser informado, Es un proceso permanente y una relación de doble vía entre el gobierno, los ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión

Es un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo con los ciudadanos sobre los asuntos públicos. Implica un compromiso en doble vía: los ciudadanos conocen el desarrollo de las acciones de la Entidad y el Estado explica el manejo de su actuar y su gestión. Debe ser permanente y contener información comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa. Dicho proceso comprende en su etapa inicial, lo siguiente:

1. ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL La ESE Hospital del Sur cuenta con un Modelo para la Rendición de cuentas, orientado en la Guía para la Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública.
 2. CONVOCATORIA La invitación se hace extensiva a la población del Municipio de Itagüí, a los miembros de las Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Integrantes de las Veedurías Ciudadanas, Asociación de Usuarios, adultos mayores, Gabinete Municipal, Honorables Concejales, Proveedores, Funcionarios, Usuarios de la ESE y Comunidad en general.
 3. REALIZACIÓN DEL INFORME Los responsables de servicio de la institución enviaron a la Profesional Universitaria de Calidad, la información de cada uno de las áreas, posterior a ello en conjunto con la Gerencia de la ESE se procedió al análisis y elaboración del informe de rendición de cuentas para presentarlo a la comunidad.
10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO, LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

Con los indicadores de gestión se obtiene la medición de la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad y se identifica las necesidades, expectativas e intereses del ciudadano para gestionar la atención adecuada y oportuna

INDICADOR	ATRIBUTO DE CALIDAD
Proporción de sugerencias de usuarios externos implementadas	- SATISFACCIÓN
Tiempo promedio para resolución de Reclamaciones	- OPORTUNIDAD
Índice Combinado de Satisfacción	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios fidelizados posterior a una reclamación	- SATISFACCIÓN
Índice de Vulneración de Derechos X 1000 atenciones	- EFICACIA
Proporción de usuarios satisfechos con los servicios ofrecidos por la institución	- SATISFACCIÓN
Proporción de Usuarios Fidelizados	- SATISFACCIÓN
Índice combinado de Satisfacción Consulta Externa	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Urgencias	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción P y P	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Hospitalización	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Servicio Farmacéutico	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Odontología	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Laboratorio	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Imaginología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con hospitalización	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con servicio farmacéutico	- SATISFACCIÓN
Usuarios satisfechos con urgencias - Proporción	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con laboratorio	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con PyP	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con Imaginología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con Consulta Externa	- SATISFACCIÓN
Satisfacción Global de los Usuarios con los Servicios	- SATISFACCIÓN

Proporción de usuarios satisfechos con odontología Calatrava	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología San Pío	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología Santamaría	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Calatrava	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción San Pío	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Santamaría	- SATISFACCIÓN
Política humanización	- EFICACIA

En la ESE Hospital del Sur se estableció el Modelo de Escucha Activa con el fin de canalizar, tabular, tramitar todas las manifestaciones del Cliente Externo e interno, en el cual se establecen los mecanismos por los cuales se reciben las QRSF.

11. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Con relación a éste componente la ESE Hospital del Sur GJP se encuentra realizando actividades para la implementación de la Estrategia Gobierno en Línea con la Creación del Comité GELA por resolución 067 de 2017 y el Plan de Trabajo para el año 2018

12. SEGUIMIENTO

Trimestral, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión y con las evidencias presentadas previamente por los líderes o coordinadores 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada año.

13. ANEXOS

- Plan de Trabajo año 2018.
- Matriz de riesgos de Corrupción.