



SEGUIMIENTO

CONTROL DE LA GESTIÓN
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Entidad: Hospital General de Medellín.

Auditoría: Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.

Fecha: Informe de seguimiento correspondiente al 30 de abril de 2017

NOMBRE DEL PROCESO: Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano año 2017

OBJETIVO:	Verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de anticorrupción y de atención al ciudadano de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y acatando la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.
ALCANCE:	Inicia con la verificación de la elaboración del plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y termina con la evaluación del cumplimiento de las acciones propuestas.
DOCUMENTOS DE REFERENCIA:	<ul style="list-style-type: none">• Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2017• Publicaciones en la intranet y en la página web• Matriz de riesgos de corrupción• Código de ética y de buen gobierno• Plan de capacitación institucional• Evaluación plan de acción• Procesos y procedimientos• Rendición de cuentas• Planes de mejoramiento• Plan de capacitación• Informes de quejas y reclamos.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL INFORME: Mayo de 2017



SEGUIMIENTO

CONTROL DE LA GESTIÓN
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Revisada la Gestión de Riesgos de corrupción se encuentra que fueron ejecutadas las siguientes actividades:

- La Oficina de Planeación informa que tiene actualizada la política de administración del riesgo y está pendiente de su aprobación por parte del Comité Coordinador de Control Interno para validarla.
- En el programa de administración del riesgo se están realizando ajustes, con relación al proyecto de norma de Supersalud, en su nuevo modelo de SBR (Supervisión Basada en Riesgos) donde se establece parámetros para una Gestión Integral del Riesgo y se definen los riesgos que deben priorizarse por las IPS, (para rendir cuentas de su gestión a la Supersalud).
- Para actualizar el inventario de riesgos de corrupción se tomaron los riesgos que ya se tenían identificados en los procesos, se realizó una depuración y homologación de definiciones de riesgos en los distintos procesos, con lo que se construyó un inventario de riesgos institucional; quedando definidos 145 riesgos que incluyen los riesgos financieros, contratación, corrupción y LA/FT (Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo).
- En reunión del 19 enero de 2017 el Comité de Coordinador de Control Interno, se llevó propuesta de priorización de los riesgos de corrupción y se direccionó para que se realice el control, seguimiento y monitoreo en los procesos de la institución más vulnerables de materializarse dichos riesgos.
- Para la actualización del mapa de riesgos institucional está pendiente nueva valoración, fortalecimiento, diseño y/o rediseño de controles de dichos riesgos por los líderes de los procesos responsables de su seguimiento, para proceder a publicar el mapa de riesgos.

- Está pendiente actualizar el seguimiento a los riesgos de corrupción.
- Se recomienda continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación.
- La Oficina de Control Interno recomienda definir estrategias específicas de seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos y desde el comité coordinador de control interno, que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la mitigación de nuevos riesgos.

COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

En el marco de la estrategia Antitrámites, se realizaron las siguientes actividades:

- Se tiene dispuestos el formulario en la página web para solicitar citas de médico especialista, al 30 de abril del 2017 se habían recibido 117 solicitudes de citas y se asignaron el 48%, es decir 56 citas. Con una oportunidad de 0,8 días. Las citas no asignadas se debe a que no hay contrato con el asegurador, el día y la hora de cita solicitada sin disponibilidad, no se pudo contactar al paciente, falta de especialidad solicitada. Igualmente se diseñó el formulario para ofrecer la solicitud de citas de imagenología por la página web.
- Las citas web se tienen promocionadas a través de la página web y el perfil de Facebook, de acuerdo con la encuesta de satisfacción el 91% de las personas se enteraron del servicio por la página web.
- La satisfacción de los usuarios con el servicio de solicitud de citas con especialistas a través de la página web es del 96,7%
- Se actualizó en el aplicativo del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT la información en el ítem canal de atención vía página web de los tramites de RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS y ASIGNACIÓN DE CITA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, se envió solicitud de aprobación de la actualización de los servicios.

COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.

- Se programó y se realizó reunión de planeación de la rendición de cuentas del informe de gestión de 2016, según acta del 01-02-2017.
- Se recopiló toda la información necesaria para las presentaciones de las audiencias públicas de rendición de cuentas según los públicos de interés.
- Con la oficina de comunicaciones se presentaron propuestas para los contenidos y diseños de las piezas comunicacionales.
- La presentación se publicó en la página web en los tiempos establecidos. <http://www.hgm.gov.co/index.php/gestion-institucional/planeacion-gestion-y-control/informes-de-gestion>.
- Se diseñaron y se enviaron por correo electrónico, perfil Facebook, página web y se entregaron volantes en invitación personalizada. Se ubicaron además afiches en carteleras Institucionales y lugares públicos como parroquia Perpetuo Socorro y Centro Comercial Almacentro.
- Se publicó en la página de la Supersalud la fecha, hora y lugar de la audiencia pública en los tiempos establecidos.
- La audiencia pública se realizó el 14 de marzo, en el auditorio de la salud a las 2:00 pm.
- Se realizó la evaluación al finalizar la audiencia pública.
- La presentación se publicó en la página web en los tiempos establecidos. <http://www.hgm.gov.co/index.php/gestion-institucional/planeacion-gestion-y-control/informes-de-gestion>.
- El plan anticorrupción y atención al ciudadano ha sido incorporado al plan de despliegue semanal del SGIC
- Se cuenta con una carpeta compartida de Calidad donde reposa la información con la ruta T:Calidad\Atención al

Usuario\Rendición de Cuentas

COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL USUARIO.

Revisado el componente de Atención al Usuario se verifican las evidencias del cumplimiento de las siguientes acciones:

- La actividad del despliegue del sistema de atención al usuario se está realizando de manera sistemática de acuerdo con el plan de despliegue semanal, con la programación desde Proyección Humana para la inducción y reinducción (virtual o presencial) y otras jornadas, y a solicitud de las áreas.
- Se publica y se mantiene actualizada la información básica y la establecida en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública, Ley 1712 de 2014, en diversos formatos. Al 30 de abril se tenía un 94 % de la información actualizada faltando los indicadores y la información de defensa judicial. El acumulado del año es del 96%
- Uno de los riesgos del proceso SIAU es el "Incumplimiento en la respuesta a las reclamaciones de los usuarios", que tiene como puntos de control dos indicadores a los cuales se les hace seguimiento a través del Plan de Acción. Estos indicadores miden la oportunidad de la respuesta a las expresiones de los usuarios: Proporción de reclamaciones respondidas dentro de los tiempos y Promedio de tiempo de respuesta a reclamos y sugerencias. Sobre estos indicadores a 30-04-2017 se tiene que: En promedio el 85,84% de las reclamaciones fueron respondidas dentro de los tiempos. Se dio respuesta en 7,33 días en promedio a los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios.
- Al 30 de abril se han atendido en el chat 648 consultas ciudadanas, lo que representa un 91% de los contactos de usuarios, para una satisfacción del 95%. En cuanto a contenidos y temas de las consultas el 60% tiene que ver con temas misionales.
- Dentro del programa de cultura organizacional Se presenta informe "Intervención del Programa de desarrollo de la cultura del servicio". El documento contiene la propuesta de trabajo que contempla desarrollar una Campaña para el fortalecimiento de

los valores de respeto, honestidad, responsabilidad, solidaridad, vocación de servicio y seguridad. Se desarrollaran talleres cada mes sobre cada valor y la meta es capacitar a 960 funcionarios.

- El indicador de proporción de usuarios satisfechos de enero a abril es del 99,35%

COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Revisado el componente de Transparencia e Información se verifican las evidencias del cumplimiento de las siguientes acciones:

- En el bimestre enero - febrero del total de requerimientos de información (1307) 1125 fueron atendidos oportunamente, es decir el 85,15% del total de solicitudes. 182 requerimientos de información no fueron atendidos oportunamente, es decir el 14,385%. En el bimestre marzo - abril del total de requerimientos de información (1107) 1007 fueron atendidos oportunamente, es decir el 91,115% del total de solicitudes. 100 requerimientos de información no fueron atendidos oportunamente, es decir el 9,29% del total.y reclamos.
- El Inventario de activos de información fue totalmente elaborado, falta la adopción por resolución según lo establecido en el art. 36 del decreto 103 de 2015. Cumplimiento del 90%. Se elaborará una sola resolución para la adopción de cuatro instrumentos archivísticos.
- Se tiene habilitada la sección accesibilidad en la página web donde están los link para ingresar a la herramienta ConVerTic y el Centro de Relevó. Se monitorea permanentemente que los link estén funcionando.
- Las Tablas de Retención Documental y el Cuadro de Clasificación Documental se encuentran en revisión para la Convalidación del Consejo Departamental de Archivos. El Programa de Gestión Documental se encuentra totalmente actualizado, el Registro de Activos de Información y el Índice de Información Clasificada y Reservada están terminados. El Esquema de Publicación de Información, está en revisión. El Registro de Activos de Información y el Índice de Información Clasificada y Reservada están terminados.



SEGUIMIENTO

CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

- Se publica y se mantiene actualizada la información básica y la establecida en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública, Ley 1712 de 2014, en diversos formatos. Al 30 de abril se tenía un 94 % de la información actualizada faltando los indicadores y la información de defensa judicial. El acumulado del año es del 96%

Elaboró: Heriberto Vargas Lema – Profesional de Control Interno
Revisó y aprobó: Carlos Uriel López Ríos - Asesor de Control Interno

Oficina de Control Interno: Construimos Confianza.
Medellín, mayo de 2017.