

# HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

## LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.

### Oficina de Auditoría Interna



## INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 18 - 2022

Periodo: de Enero 01 a Abril 30 de 2022

Informe tipo:  
**De Cumplimiento**



Alcaldía de Medellín



# INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 18 - 2022

## Equipo Oficina de Auditoría Interna

### Jefe de la Oficina:

William Alberto Higuera Lopera

### Auditores:

José Heriberto Vargas Lema  
María Janeth Agudelo Arango  
Karina Marina Ruíz De la Hoz

### Técnico:

Julio E. Suescún Montoya

### Hospital General de Medellín,

PBX: 3847300

Carrera 48 #32 – 102,  
Medellín – Colombia

[www.hgm.gov.co](http://www.hgm.gov.co)

### Correo Oficina:

[oficinadeauditoria@hgm.gov.co](mailto:oficinadeauditoria@hgm.gov.co)

**Periodo:**  
**de Enero 01 a Abril 30 de 2022**



**Alcaldía de Medellín**

## CONTENIDO

<b>I.</b>	<b>GENERALIDADES.....</b>	<b>5</b>
1.1.	Objetivo .....	5
1.2.	Fundamento Normativo.....	5
1.3.	Documentos Base. ....	7
1.4.	Terminología básica. ....	8
<b>II.</b>	<b>COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN. ....</b>	<b>11</b>
2.1.	Política de Administración de Riesgos. ....	11
2.2.	Riesgos de corrupción revisados (39 procesos).....	11
2.3.	Análisis y Evaluación de Riesgos de Corrupción HGM. ....	11
2.4.	Matriz de Riesgos. ....	12
2.5.	Mapa de Riesgos de Corrupción publicado para consideración y participación de las partes interesadas. ....	12
2.6.	Monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción (Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre).....	12
<b>III.</b>	<b>COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. ....</b>	<b>14</b>
<b>IV.</b>	<b>COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS. ....</b>	<b>16</b>
<b>V.</b>	<b>COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO. ....</b>	<b>18</b>
<b>VI.</b>	<b>COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>VII.</b>	<b>COMPONENTE 6. OTRAS ACCIONES. ....</b>	<b>24</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>IX.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>28</b>



## PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de "Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI", presenta el Informe de Seguimiento N°18-2022 al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, correspondiente al período entre enero 1 y abril 30 del 2022.

El documento se estructura en nueve (9) capítulos. En el primero se enuncian las generalidades y el componente legal y normativo; del capítulo segundo al sexto se relaciona las actividades realizadas en cada uno de los componentes definidos en el plan. En el capítulo ocho se enuncian algunas recomendaciones y, en el último capítulo se formulan las conclusiones.

"El presente **Informe de Auditoría** se enmarca en la Línea III, Una Auditoría de Impacto y Efectiva del Plan Estratégico 2021-2027 "**Construimos Confianza**" de la Oficina de Auditoría Interna, adoptado mediante Acuerdo No. 232 de diciembre 14 de 2021.

Continuaremos liderando un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir a la **consolidación, afianzamiento y sostenibilidad** de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

**Oficina de Auditoría Interna.**  
*Construimos Confianza*  
**Hospital General de Medellín.**  
*Atención Excelente y Calidad de Vida.*



## I. GENERALIDADES.

### 1.1. Objetivo

Verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC del año 2022, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y acatando la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

### 1.2. Fundamento Normativo.

- Ley 1474 del 12 de julio 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

*Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.*

- Decreto 2641 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

*Artículo 5°. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento ("Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano") estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.*

- Decreto 124 de 2016. "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

*Artículo 1. El artículo 2.1.4.1. Del decreto 1081 de 2015 quedará así: Estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Señálense como 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, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento: "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2".*

- Circular Externa 008 de la Supersalud. Adiciones y modificaciones a Circular 47 de 2007 – Supersalud.

*Capítulo II. Participación Ciudadana. Página 47 a 53.*

- Decreto 2106 de 2019. "Por la cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública"

*Capítulo I. Objeto, ámbito de aplicación y medidas para la implementación. Página 2.*

- Ley 1996 del 26 de Agosto de 2019. "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad"

*Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas específicas para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad, mayores de edad, y al acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma.*

- Ley 2013 del 29 de diciembre del 2019."Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes y renta y el registro de los conflictos de interés"

*Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto dar cumplimiento a los principios de transparencia y publicidad, y la promoción de la participación y control social a través de la publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios.*

- Ley 2016 del 27 de febrero de 2020." Por la cual se adopta el código de integridad del Servicio Público Colombiano y se dictan otras disposiciones"

*Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto la adopción e implementación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de todas las entidades del Estado a nivel nacional y territorial y en todas las Ramas del Poder Público, las cuales tendrán la autonomía de complementarlo respetando los valores que ya están contenidos en el mismo.*

- Decreto 742 del 2 de julio de 2021."Por el cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional"

*Artículo 1. Modificación del artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015. Modifíquese el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, adicionando un nuevo numeral en los siguientes términos: "19. Compras y Contratación Pública"*

- Circular externa 20211700000004-5 de Septiembre de 2021. Supersalud. “Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos”
- Circular externa 20211700000005-5 de Septiembre de 2021. Supersalud. “Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (sicof) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018”.
- Ley 2195 del 18 de enero de 2022. “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.

*Artículo 1. Objeto de la ley. La presente Ley tiene por objeto adoptar disposiciones tendientes a prevenir los actos de corrupción, a reforzar la articulación y coordinación de las entidades del Estado y a recuperar los daños ocasionados por dichos actos con el fin de asegurar promover la cultura de la legalidad e integridad y recuperar la confianza ciudadana y el respeto por lo público.*

### **1.3. Documentos Base.**

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAYAC 2022. Página web de la institución/Transparencia y Acceso a la Información Pública/ 6 Planeación/ 6.2 Planes e Informes de Gestión/ 6.2.4 Planes Institucionales Integrados/ Plan Anticorrupción.
- Matriz de riesgos de corrupción en los diferentes procesos. Carpeta compartida Gestión de Riesgos/Matriz de Riesgos 2022.
- Código de ética y de buen gobierno. Mapa de procesos/Gestión de la Planeación/ES-PLI- GP002D08.
- Plan de capacitación institucional. Página web de la institución/Transparencia y Acceso a la Información Pública/ 6 Planeación/ 6.2 Planes e Informes de Gestión/ 6.2.4 Planes Institucionales Integrados/ Plan Capacitación.
- Evaluación plan de acción. Actas en EURODOC/ Comité Ampliado de Gerencia.
- Procesos y procedimientos. Intranet / Mapa de Proceso Institucional.
- Rendición de cuentas. Página web de la institución/Transparencia y acceso a la información.
- Indicadores Institucionales de Gestión. Carpeta compartida Indicadores.

- Informes de quejas y reclamos. Sistema de Información SAP.
- Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC. Presidencia de la República. 2015.
- Instructivo Atención en Consulta externa por telemedicina. MI-AIS-SA001I06.
- Política o Código de Integridad. Código: ES-PLI-GP001L30.
- Anexo Tipologías y señales de alerta de corrupción. Código: ES-PLI-GP007A04.

#### 1.4. Terminología básica.

- **Código de Ética y Buen Gobierno**

Es una declaración de los principios y valores de comportamiento (ética) y de buena gestión administrativa con los cuales se compromete toda la institución para con sus pacientes, familiares, proveedores y sus propios funcionarios en cumplimiento de su misión institucional como entidad pública prestadora de servicios de salud.

- **Confianza**

Esperanza firme que se tiene en una persona o cosa. Es el resultado de juicio que se hace sobre una persona para asumirla como veraz, competente o interesada en el bienestar de uno mismo.

- **Conflicto de interés.**

Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado y sus negocios administrados), debido a su actividad se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales

- **Corrupción.**

El uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.



- **Gestión del Riesgo**

Proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

- **Rendición de Cuentas.**

La obligación de las entidades y servidores públicos de informar y explicar los avances y los resultados de su gestión, así como el avance en la garantía de derechos a los ciudadanos y sus organizaciones sociales, a través de espacios de diálogo público.

- **Sistema de Información.**

Conjunto formal de procesos de gestión de datos, documentos y necesidades de información que interactúan de manera deliberada y sistemática, alineados al direccionamiento estratégico con el fin de apoyar la toma de decisiones basada en hechos y datos.

- **Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.**

Es un subsistema, por cuanto hace parte del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, que deben adoptar determinadas empresas vigiladas por la Supersalud. Y en su condición de sistema de administración de riesgos, el Sicof, conforme lo ordenara la Ley 1474, debe contar con la dirección de un oficial de cumplimiento, así como de un manual contentivo de los procedimientos, que contribuirán a hacerlo realidad en la empresa.



**Primer Componente**

**GESTIÓN DE RIESGOS  
DE CORRUPCIÓN**



## **2.4. Matriz de Riesgos.**

La Matriz de Riesgos de Corrupción HGM actualizada con los riesgos de corrupción asociados a los de veinte seis (26) procesos de la entidad, quedaron pendientes trece (13) procesos distribuidos así: 9 asistenciales, investigación, Salud y Seguridad, Información clínica y administrativa y costos.

## **2.5. Mapa de Riesgos de Corrupción publicado para consideración y participación de las partes interesadas.**

- La tercera publicación en la página del HGM se realiza con corte al 31/12/2021.
- Se realiza la divulgación en el Comité de Gestores de Riesgos, se pone en la carpeta compartida de OCI, se publica por la página institucional.
- En la página del HGM se publica cada 4 meses el PAYAC y los respectivos riesgos de corrupción. "La matriz de riesgos es publicada por la Oficina de Comunicaciones en la página de la institución.

## **2.6. Monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción (Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre).**

- La gestora de riesgos de la Oficina de Calidad y Planeación y la Oficial de Cumplimiento, cada 4 meses hace monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción del PAYAC. Se realizará un plan institucional para el control de los riesgos de corrupción con el despliegue del Código de Integridad, las Políticas Institucionales y con los puntos de control en las actividades de los procesos que sean susceptibles a los actos de corrupción.
- La Oficina de Auditoría Interna envía para publicación el seguimiento del Plan Anticorrupción, los diez (10) primeros días de mayo conforme a la normatividad vigente.





**Segundo Componente**  
**RACIONALIZACIÓN**  
**DE TRÀMITES**

### III. COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

En el marco de la estrategia Anti-trámites, se realizaron las siguientes actividades:

- 3.1. En la institución se encuentran actualizados y registrados los trámites en el Sistema único de Información de Trámites SUIT.
- 3.2. El HGM tiene a disposición de los ciudadanos los siguientes enlaces con los trámites y servicios que ofrece de manera online:  
<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/247/listado-de-tramites/online>;  
<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/246/informacion-de-tramites/>;
- 3.3. El HGM cuenta con los siguientes canales virtuales: En la página web se tiene a disposición de los usuarios dos formularios para el envío y radicación peticiones quejas reclamos y sugerencias.  
<https://www.hgm.gov.co/formularios/68>;  
<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/1196/recepcion-de-solicitudes-de-informacion-publica/>.
- 3.4. Cuenta con dos correos electrónicos: [atencionalusuario@hgm.gov.co](mailto:atencionalusuario@hgm.gov.co); [contacto@hgm.gov.co](mailto:contacto@hgm.gov.co).
- 3.5. **Canal presencial:** Proceso personalizado en la oficina de atención al usuario ubicada en el primer piso.
- 3.6. **Canal telefónico:** dos líneas telefónicas disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana para el acercamiento de los usuarios con la institución 3847300 Ext 1812- 1813.
- 3.7. **Buzones:** se cuenta con 26 buzones repartidos por todos los servicios del hospital en los cuales los usuarios encuentran los formatos y pueden depositar las PQRSD. Se realizan dos veces a la semana los recorridos de apertura de los buzones, en compañía de uno de los miembros de la Asociación de Usuarios para garantizar la transparencia, se realiza la respectiva gestión para dar respuesta en los términos establecidos en la Ley.
- 3.8. **Redes sociales:** Facebook, Instagram, Twitter y, Youtube manejadas directamente por la oficina de comunicaciones en articulación con la oficina de Atención al Usuario.
- 3.9. El HGM cuenta con un formulario virtual en el cual puede radicar su manifestación (PQRSD) y hacer seguimiento a la misma.



**Tercer Componente**  
**RENDICIÓN**  
**DE CUENTAS**

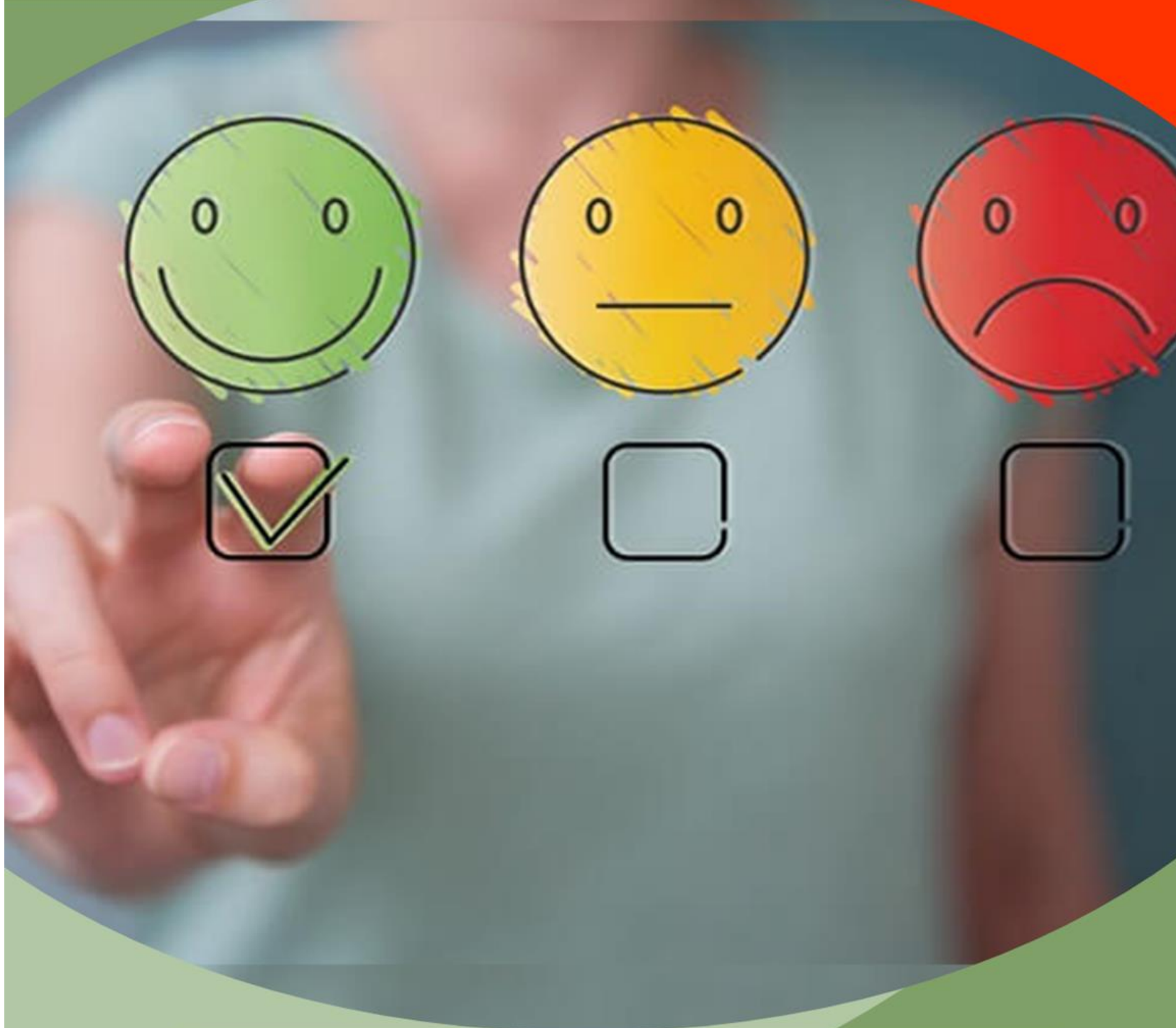


#### IV. COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.

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

- Actualizar el manual: El Manual de Rendición de Cuentas del HGM, tiene una única versión del 2014 y se actualiza de acuerdo al plan planteado para el 2022 con los lineamientos del Manual Único de Rendición de Cuentas con enfoque en Derechos Humanos (versión 2 de 2019) <http://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/inicio>), vigente a partir del 1° de marzo de 2022, ya se encuentra en el gestor documental de la intranet para su consulta. Manual de Rendición de Cuentas ES-PLI-GP005M01 en el proceso de Planeación.
- Determinar los niveles de consolidación y resultados de la gestión en alistamiento-diseño: A los dos (2) días del mes de marzo en el espacio de comité de gerencia, el señor gerente compromete a su equipo directivo a lo siguiente " para notificar la responsabilidad de las áreas como equipo líder en la rendición de cuentas y su participación activa para coordinar el alistamiento, diseño, preparación, ejecución y seguimiento y monitoreo de la estrategia de rendición de cuentas del año 2021". Además se generan dos reuniones entre los procesos comunicaciones y calidad y planeación para valorar las fases del proceso y definir la fecha probable de la rendición pública.
- Se define la rendición para el 25 de mayo del 2022, dentro de los tiempos estipulados de manera normativa, se genera notificación a la Supersalud de acuerdo al Manual.
- Fortalecimiento de la estrategia plan de medios: Se realizan las piezas de comunicaciones y las estrategias de la rendición de la cuenta y, se realizó la comunicación dirigida a las partes interesadas.





**Cuarto Componente**  
**ATENCIÓN**  
**AL CIUDADANO**

## V. COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO.

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

- Desde el 2014 el HGM cuenta con una política de información y atención al ciudadano código: ES PLI GP001L05 que debe migrar a la política de servicio al ciudadano propuesta por el DAFP, no obstante se han intervenido los mecanismos y lineamientos propuestos y se han ejecutado acciones frente a los ejes del modelo de atención con sus diferentes programas valorados en el proyecto 1.1. Modelo de Atención, de igual manera se cuenta con el volante de Deberes y Derechos que se está desplegando con los estándares de acreditación y la guía actualizada de información y orientación al usuario en su versión 2 del 14 de enero de 2022 código: ES GIC AU00D01.
- El Proyecto Gestión del Servicio al Ciudadano cuenta con dos actividades: la primera es implementar la política de Participación Ciudadana y Participación Social en Salud, la segunda determinar los mecanismos de atención al ciudadano con humanización e inclusión en cumplimiento de la ley 1996 de 2019.
- Como parte del proyecto 4.3 universidad corporativa y como actividad de cultura de la calidad del dato se priorizo el área de facturación en el curso de lenguaje claro del departamento nacional de planeación; se cuenta con cronograma de Gantt para el segundo trimestre continuar con el área de farmacia, ayudas diagnósticas y gestión humana. Frente a la competencia de bilingüismo para el cuatrimestre se matricularon 34 funcionarios con la Universidad Pontificia Bolivariana.
- La Asociación de usuarios cuenta con micrositio asignado en la página institucional en la cual se consigna toda la información pertinente a la participación. Cuenta con cartelera física, con información actualizada sobre los requisitos de ingreso. De manera regular se realizan convocatorias de participación a través de las redes sociales y los canales institucionales.
- Asociación de usuarios consolidada y comprometida con la defensa de los deberes y derechos de los usuarios. Cuentan con un micrositio en la página institucional: <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/583/asociacion-de-usuarios-hgm/>. Invitación permanente a participar en la Asociación de Usuario.

- La Asociación de Usuarios tienen representación en Junta directiva del HGM, en el comité de ética y en el Comité de Participación Comunitaria – COPACO.
- Se cuenta con un plan anual de trabajo y plan de acción articulado a la Resolución 2063 de 2017, en el cual se incluye planes de capacitación a los integrantes de la asociación de usuarios y se describen los espacios de participación desde las líneas estratégicas de la mencionada resolución.
- Se realiza seguimiento semanal a las PQRSD aportadas por los usuarios mediante alertas en EURODOC y una plantilla en Excell semaforizada que recoge la oportunidad en la respuesta, este informe es enviado a los responsables de la gestión de las PQRSD. Además se realiza informe semestral de calidad de la respuesta, el cual se envía a los responsables de la gestión y se incluye en los planes de mejoramiento institucional.
- Se realiza seguimiento mensual a los indicadores del proceso de atención al usuario, los cuales son: Promedio de tiempo de respuesta a reclamos y sugerencias, índice combinado de satisfacción y Proporción de Usuarios satisfecho, estos resultados se presentan trimestralmente en la socialización del Plan de acción.
- Para fortalecer la cultura de servicio al ciudadano y en el marco del proyecto 4.1 gestión por competencia, en el primer trimestre se certificaron por parte del SENA en la norma técnica "Orientar personas" a 140 personas del área de enfermería.
- En la infraestructura física humanizada, se realizó adecuación de la terraza en piso 3 como terraza lúdica para el disfrute del usuario interno del hospital, se impermeabilizó la terraza y mediante un puente metálico se unieron las dos terrazas conformando un espacio de 280 metros cuadrados con sillas prefabricadas en concreto, jardín vertical, iluminación led y materas de ornamento para el sitio. Además se realizó adecuación del banco de leche humana para el bienestar y la seguridad con higienización de los espacios para el uso adecuado del banco. Se pudo mejorar el área de madre canguro y llevar a este sitio un espacio adecuado para la atención del trinomio padres-bebe, en busca de garantizar las condiciones de atención a los bebés canguro.
- Semestralmente se publica el consolidado de la gestión de las PQRS en la página web de la Institución. Hasta el momento se encuentran publicados 10 informes.





**Quinto Componente**  
**TRANSPARENCIA**  
**Y ACCESO A LA**  
**INFORMACIÓN**



## **VI. 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:

- El Hospital General de Medellín desde la renovación del portal de 2019 implementó mecanismos como: radicación y seguimiento de PQRS en línea, un chatbot que automatiza respuestas, solicitudes de referenciación de otras entidades, los resultados de exámenes (imágenes diagnósticas y laboratorio clínico) se encuentran publicados en <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/438/resultados-de-examenes/>.
- La matriz de información a publicar en la página web se encuentra ajustada según los resultados del autodiagnóstico. El esquema de publicación se encuentra en el link de transparencia y acceso a la información.
- Se habilitaron los servicios automatización de respuestas por WhatsApp, Digiturno, envío de SMS para recordatorio de citas en consulta externa.
- Por Ley 1712 del 2014 Ley de Transparencia el Hospital General de Medellín publica semestralmente los Derechos de Petición en la página Web institucional en el siguiente link <https://www.hgm.gov.co/documentos/981/informe-de-solicitudes-de-acceso-a-la-informacion-2021/>.
- El Hospital General de Medellín publica anualmente los inventarios de activos de información e índice de la información clasificada y reservada en el siguiente link: <https://www.hgm.gov.co/documentos/270/indice-de-informacion-clasificada-y-reservada/>. Se tiene programada validar con el comité de gestión y desempeño para la actualización de este instrumento archivístico.
- El HGM cuenta con la forma de dar cumplimiento a Convertic, ya que se cuenta con una herramienta que permite leer todo el contenido del portal adicional a ello, el sitio web permite aumentar el zoom del test y es accesible para cargar en cualquier tipo de dispositivo <https://www.hgm.gov.co/>
- Gestión de las comunicaciones públicas y estratégicas: Se evalúa, el público interno del Hospital se informa a través del sistema de carteleras que está compuesto por carteleras informativas y educativas; en las informativas se tienen dos carteleras digitales en los ascensores cuya distribución de contenidos fue de un 70% informativas y en un 30% educativas; y 64 carteleras

generales distribuidas por las áreas comunes del Hospital, además de las carteleras de los servicios.

- Se mantuvo informado al personal a través del correo electrónico y de la intranet, esta última que en el periodo tuvo 4.767 usuarios y 77.746 sesiones a las diferentes páginas de acuerdo con las estadísticas de google analytics.
- Proyección del Boletín HGM al Día en una primera edición impresa y tres más digitales.
- Por medio de redes sociales se difundió información al público en general, lo que también impacta a los funcionarios de la entidad, así: En Instagram (11.672 seguidores); en Facebook (con 26.343 seguidores); en Twitter (con 3.067 seguidores) y en Youtube (con 1.220 seguidores). Así mismo se contó con 68.984 de usuarios en la página web con un total de 88.746 sesiones. la comunicación organizacional mediante el Plan de Acción, donde se evidencian las variaciones de intereses tanto del público interno como externo de la Entidad y se mide la efectividad de las acciones comunicativas.
- En el índice de transparencia se publica según el cronograma establecido por el ente de control. El cual se encuentra al día para la fecha. <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/736/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica>



## **Sexto componente**

# **OTRAS ACCIONES**

## **VII. COMPONENTE 6. OTRAS ACCIONES.**

- Durante el 2021 se formuló la Política de Integridad o Código de Integridad, se realizó despliegue para su socialización e implementación, aunque la Política se encuentra formulada, desde cultura organizacional, el área de gestión humana y calidad se estará revisando y actualización de acuerdo a los lineamientos de la secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica y a la normatividad vigente.
- Para la socialización e implementación del Código de Integridad, se han realizado 3 jornadas grupales de entrenamiento de trabajo en donde se capacita en el código de integridad, despliegue en el área de gestión humana y gestión documental. Se tiene como estrategia la formación en integridad, a la fecha se han certificado un total de 41 personas del área de gestión humana, para el segundo semestre se tiene priorizadas otras áreas.
- Se cuenta con un formato de conflictos de intereses y uno de litigios, este último para conocer los antecedentes judiciales de los contratistas y personal que se vincule a la institución, con el fin de realizar un control del ingreso del personal por prestación de servicios y vinculaciones laborales.
- Desde la política de mejora normativa y la política prevención del daño antijurídico fomentar entre los servidores públicos, contratistas y colaboradores una cultura de integridad basada en la legalidad y la autorregulación en el ejercicio de la gestión pública, que fortalezca y defienda lo público.



## **VIII. RECOMENDACIONES.**

- 8.1. Continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación de todos los funcionarios partiendo de la alta gerencia.
- 8.2. 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.
- 8.3. Definir la acción preventiva que impacte la causalidad del riesgo y, desarrollar el plan contingencia, evaluando la efectividad del control.
- 8.4. Continuar con el seguimiento a los riesgos de los contratos e informar las alertas a que haya lugar por parte de los supervisores e interventores, dentro del rol que ejercen en el esquema de líneas establecido por la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
- 8.5. Verificar por parte de los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos) la adecuada identificación de los riesgos relacionados con fraude y corrupción.
- 8.6. Formular la Política de Compras como mecanismo de prevención contra la corrupción.
- 8.7. Construir la Política de racionalización de trámites de acuerdo a las políticas definidas en mipg, con un trabajo articulado de todos los miembros del comité de gestión y desempeño.
- 8.8. Actualizar los tramites teniendo en cuenta lo que la transformación digital vigente utilizando como insumo las PQRS.
- 8.9. Habilitar funcionalidades que permitan a los usuarios hacer seguimientos de los trámites disponibles en línea.
- 8.10. Mejorar lo trámites en línea de la entidad teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, con el propósito de aumentar su nivel de satisfacción.
- 8.11. Disponer en línea todos los trámites de la entidad, que sean susceptibles de disponerse en línea.

- 8.12. Implementar mecanismos que permitan cuantificar los beneficios de la racionalización hacia los usuarios, en términos de reducciones de costos, tiempos, requisitos, interacciones con la entidad y desplazamientos.
- 8.13. Determinar modelos itinerantes y herramientas (equipos móviles) para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios.
- 8.14. En la elaboración de la política de anti-trámites incluir las recomendaciones que nos da el MIPG en materia de trámites, es importante que ambas subgerencias hagan parte activa para la toma de decisiones.
- 8.15. Identificar los trámites de mayor tarifa para los usuarios.
- 8.16. Actualizar las actas del Equipo de Gobierno Digital.
- 8.17. Activar la operación del Equipo de Gobierno Digital.
- 8.18. Identificar los trámites que generan mayores costos internos en su ejecución para la entidad y definir las tarifas de los trámites.
- 8.19. Implementar programas de cualificación en atención preferente a personas con discapacidad de acuerdo a la normatividad vigente.
- 8.20. Crear una mesa de análisis regulatorio que permita identificar las normas aplicables a los diferentes procesos, dando cumplimiento a la implementación de política mejora normativa.
- 8.21. En el marco de la implementación de mipg, analizar la viabilidad de la creación de una ventanilla única de trámites presenciales en el HGM, en concordancia con la política de gobierno digital.
- 8.22. realizar plataforma en la página Web para el seguimiento de los derechos de petición para el usuario interno y externo, ya que la ley lo exige y la institución está en un proceso de transformación digital e implementación de nuevas tecnologías
- 8.23. Se recomienda la centralización de los derechos de petición, ya que en la institución se tienen varios puntos referenciados por donde ingresan (Taquillas 13 y 14 Gestión Documental, taquilla de estadística ,SIAU y taquilla de archivo clínico, en esta última no se tiene control en el sistema, ya que lo hacen a través de una base de datos en excell.
- 8.24. Definir registros activos de información de acuerdo a la política de gestión de conocimientos.

- 8.25. Utilizar acuerdos marco de precios para bienes y servicios de TI con el propósito de optimizar las compras de tecnologías de información de la entidad.
- 8.26. Formular la política de seguridad y privacidad de la información de la entidad, aprobarla mediante el comité de gestión y desempeño institucional, implementarla y actualizarla mediante un proceso de mejora continua, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- 8.27. Formular el plan de apertura, mejora y uso de datos abiertos de la entidad, aprobarlo mediante el comité de gestión y desempeño institucional e integrarlo al plan de acción anual.
- 8.28. Analizar la viabilidad de la creación de una ventanilla única de trámites presenciales en el HGM.
- 8.29. Ejecutar las actividades descritas en el plan de trabajo del grupo de humanización en torno al cliente interno.
- 8.30. Implementar estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplen un cronograma de actividades.
- 8.31. Implementar las estrategias y actividades definidas en la circular externa 5-5 del 2021, en relación con el sistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.
- 8.32. Proponer mejoras para fortalecer los canales de denuncias de corrupción que permitan impactar la cultura institucional.
- 8.33. Realizar acciones para la prevención y administración de potenciales conflictos de interés derivados del desarrollo de todas las actividades de la Institución, basados en la norma

## **IX. CONCLUSIONES.**

- 9.1. El equipo de gobierno digital, debe definir el manejo de las TIC'S para la racionalización de los trámites.
- 9.2. Mejorar el lenguaje con que se comunica a sus grupos de valor como lenguaje claro, interpretación de dialectos y bilingüismos.
- 9.3. En el marco del proyecto 1.3 Telesalud no se evidencia la utilización de medios de comunicación para en pago en línea de consulta médica.(PSE)
- 9.4. La calidad de la respuesta y oportunidad de las PQRS se ve afectada por los cambios en direcciones.
- 9.5. Incorporar en el plan institucional de capacitación temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano (Cultura del servicio), comunicación asertiva y lenguaje simple para todo el personal de la institución..
- 9.6. Implementar estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplen la definición de un área responsable para coordinar las acciones institucionales de prevención de conflictos de interés.
- 9.7. Es importante que se incluyan lineamientos sobre la existencia de conflictos de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras.
- 9.8. La rendición de la cuenta tiene como finalidad generar transparencia, condiciones de confianza entre gobernantes y ciudadanos, garantizar el ejercicio del control social y servir como insumo como proyectos y plan de acción fortaleciendo así el sentido de lo público.
- 9.9. Durante la vigencia 2021 la Procuraduría no realizo medición del ITA, la circular 018 del 22 de septiembre del 2021 determino la realización conjunta con el Ministerio de las TICS.
- 9.10. Definir un equipo que sea responsable de la racionalización de trámites en el marco del proceso gestión de la información y las comunicaciones, puede ser el mismo equipo de gobierno digital o el equipo de mejoramiento de gestión de la información.
- 9.11. Sera la dirección de Gestión Humana en el marco de la dimensión 1: Talento Humano y de las políticas de Integridad y Gestión Estratégica de Talento



Humana (GETH) articulado con los planes institucionales y el programa de Cultura Organizacional el avance significativo en lo planteado como iniciativas adicionales.

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Técnico de la **Oficina de Auditoría Interna:**

**Heriberto Vargas Lema**

Profesional de Auditoría Interna.

**María Janneth Agudelo Arango**

Profesional de Auditoría Interna.

**Karina Marina Ruiz de la Hoz**

Profesional de Auditoría Interna

**Julio E. Suescún Montoya**

Técnico de Auditoría



Apoyo Gráfico  
y Edición

**Julio Ernesto Suescún Montoya,**

Técnico Administrativo de Auditoría Interna.

Elaboró:

**María Janneth Agudelo Arango,**

Profesional de Auditoría Interna.

Revisó:

**William Alberto Higueta Lopera,**

Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, 13 de Mayo de 2022.