

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Oficina de Auditoría Interna

1

Gestión de
Riesgos de
Corrupción

2

Racionalización
de Trámites

3

Rendición
de Cuentas

4

Atención al
Ciudadano

5

Transparencia
y Acceso a la
Información

6

Otras
Acciones



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 20 - 2022

Periodo: septiembre 1 a diciembre 31 de 2022

15 de enero de 2023
Informe tipo Cumplimiento



Alcaldía de Medellín

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 20 - 2022

Periodo: Septiembre 1 a diciembre 31 de 2022

Equipo Oficina de Auditoría Interna

William Alberto Higueta Lopera
Jefe de la Oficina

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

Julio E. Suescún Montoya
Técnico Auditor

Hospital General de Medellín,
PBX: 3847300
Carrera 48 #32 – 102, Medellín – Colombia
www.hgm.gov.co

Correo Oficina: oficinadeauditoria@hgm.gov.co

CONTENIDO

I.	GENERALIDADES.....	5
1.1.	Objetivo	5
1.2.	Fundamento Normativo.....	5
1.3.	Documentos Base.....	7
1.4.	Terminología básica.	8
II.	COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	11
2.1.	Política de Administración de Riesgos.....	11
2.2.	Riesgos de corrupción identificados (39 procesos).....	11
2.3.	Análisis y Evaluación de Riesgos de Corrupción HGM.	11
2.4.	Matriz de Riesgos.	11
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
III.	COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.	14
IV.	COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.....	17
V.	COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	19
VI.	COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.....	22
VII.	COMPONENTE 6. OTRAS ACCIONES.....	26
VIII.	RECOMENDACIONES.....	28
IX.	CONCLUSIONES.....	31

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°20-2021 al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, correspondiente al período entre septiembre 1 y diciembre 31 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 se enmarca en la Línea III. Una Auditoria de Impacto y Efectiva. Plan Estratégico 2021 – 2027 "Construimos Confianza" de la Oficina de Auditoría Interna.

Nos anima de fondo contribuir al cumplimiento de los objetivos del Hospital General de Medellín con la observancia plena de los requerimientos de orden legal y de buenas prácticas de transparencia en el marco del buen gobierno público, gestión de riesgos y control efectivo.

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 2021, 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 2022 del 18 de enero del 2022.
“Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.
- Circular Externa 2022151000000053-5 de Agosto de 2022. Supersalud.
“Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno”

1.3. Documentos Base.

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAYAC 2021. 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. Intranet/Gestión Humana/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.
- **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.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG.**
El cual le permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos.
- **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.

- **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF.**

Es el conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para cumplir los siguientes objetivos: Realizar una adecuada gestión de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.



Primer Componente

**GESTIÓN DE RIESGOS
DE CORRUPCIÓN**

II. COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Revisada la Gestión de Riesgos de Corrupción en los procesos se encuentra que fueron ejecutadas las siguientes actividades:

2.1. Política de Administración de Riesgos.

- [illegible]

2.2. Riesgos de corrupción identificados (39 procesos).

En el último cuatrimestre se contrató una asesoría para la implementación del SICOF, donde se validaron los riesgos de corrupción ya identificados y adicionalmente se identificaron los de opacidad, fraude y soborno los cuales son parte integral del subsistema.

2.3. Análisis y Evaluación de Riesgos de Corrupción HGM.

La asesoría determinó el riesgo inherente del subsistema SICOF, se determinó la probabilidad y el impacto, sin definir los controles (riesgo inherente). Para la vigencia 2023 el Oficial de Cumplimiento deberá establecer los controles de los riesgos del subsistema para determinar el riesgo residual al final de la vigencia, legal o reputacional y se diseñan los controles teniendo en cuenta el cargo, la acción y el complemento y se definen acciones de seguimiento en cada proceso.

2.4. Matriz de Riesgos.

La asesoría hizo entrega del manual, matriz e informe del SICO.

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

- En el último cuatrimestre de la vigencia 2022, la Oficina de Auditoría Interna publica en el componente 1 del PAAC los riesgos de corrupción. Para el primer cuatrimestre de la vigencia 2023 el Oficial de Cumplimiento actualizará la matriz incorporando todos los riesgos del subsistema del SICOE y se definirán los controles pero esta información es anonimizada.
- 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).

- En el último cuatrimestre se contrató una asesoría para la implementación del SICOE, donde se validaron los riesgos de corrupción ya identificados y adicionalmente se identificaron los de opacidad, fraude y soborno los cuales son parte integral del subsistema. En la vigencia 2023 el Oficial de Cumplimiento deberá realizar el seguimiento del subsistema SICOE conforme a lo establecido y evidenciarlo.
- Se realizó campaña comunicacional en 2 momentos, una en el primer semestre donde se realizaron piezas comunicacionales de los procesos asistenciales y estratégicos y en el segundo semestre se realizaron las piezas de los procesos de apoyo y de evaluación. Los riesgos de corrupción se incluyeron en la pieza comunicacional del proceso de planeación.





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 el formulario único de reporte de avances de la gestión FURAG como insumo para el monitoreo de evaluación y control de los resultados arroja un resultado por Política donde se evidencia que la Política de Racionalización de Trámites presenta el menor nivel de implementación de 61.7%



Fuente: Informe consolidado FURAG 2021-Oficina Calidad y Planeación.

- 3.2. En el Link de Transparencia y Acceso de Información Pública en el esquema de publicación ítems 5. Trámites se encuentran los trámites definidos y registrados en el SUI: Certificado de defunción, certificado de nacido vivo, servicio de vacunación, asignación de cita para la prestación de servicios de salud, terapia, radiología e imágenes diagnósticas, atención inicial de urgencias, dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, historia clínica y certificado de paz y salvo. Durante la vigencia no se han creado nuevos OPAs. (Otros procedimientos administrativos).

¿Qué es un servicio?

Son un conjunto de acciones que buscan generar valor a los usuarios, con el fin de satisfacer sus necesidad u ofrecer un beneficio.

Puede consultar información más detallada de cada servicio de nuestra Institución en la página web.

¿Qué es un trámite?

Conjuntos de acciones reguladas, que dan cumplimiento a un derecho u obligación de los usuarios.

Conozca sus trámites aquí.

- [Certificado de defunción](#)
- [Certificado nacido vivo](#)
- [Servicio de vacunación](#)
- [Asignación de cita para la prestación de servicios en salud](#)
- [Terapia](#)
- [Radiología e imágenes diagnósticas](#)
- [Atención inicial de urgencia](#)
- [Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos](#)
- [Historia clínica](#)
- [Certificado de paz y salvo](#)

Fuente: Página web HGM

- 3.3. En la entidad no se han dado los lineamientos de trámites y servicios mediante la Política de Racionalización y Simplificación de Trámites como lo determina el mipg.
- 3.4. La institución no ha generado trámites adicionales desde el análisis de identificación de los trámites que generan mayores costos internos.
- 3.5. La entidad ha implementado desarrollos como son los digiturno, llamado de enfermería dando respuesta a lo planteado por Servicios Ciudadanos Digitales SCD, los cuales son la base para la interoperabilidad que permite el intercambio de información entre entidades.
- 3.6. En el proyecto 7.5 Desarrollo de Modelo de Identificación tiene como alcance en su primera la autenticidad del cliente interno, desde la Política se deben buscar mecanismos que permitan validar la identificación de las personas mediante autenticidad digital y, migrar como entidad a las recomendaciones dadas al respecto por el Ministerio de la TICs.
- 3.7. Por medio del call center como herramienta tecnológica para permitir la accesibilidad a los servicios de salud por parte del usuario se ha dispuesto que la evaluación de satisfacción sea realizada por el mismo proveedor.
- 3.8. Frente a la infraestructura informática la entidad cuenta con gestión de la plataforma SAP de acuerdo a requerimientos e incidentes con una oportunidad del 97.4% y, a plataformas no SAP del 100%.



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:

- El pasado 27 de diciembre la gerencia en el marco del evento "Venga le Cuento", brindó información transparente, oportuna y veraz de los avances de la institución a los colaboradores.
- Bajo la Campaña "Aquí trabajamos con cifras, datos y hechos", estamos dando de manera gradual información de la gestión realizada durante el 2022. Dentro del plan de medios incluido en el plan de Comunicaciones cuenta con redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube, Instagram), intranet, carteleras físicas y digitales, pagina web, publicidad en medios locales, altavoz, correo electrónico masivo material impreso, boletines de prensa, un café con Mario Fernando, Boletín HGM al Día, entre otros a través de todos se impulsó y promulgó la rendición de cuentas dirigida a todos los grupos de interés.
- Se diligenció el formato de autodiagnóstico de la rendición de cuentas de acuerdo a los lineamientos de mipg.
- El plan de mejoramiento a elaborarse se debe contener entre otros aspectos los siguientes: Trabajar temas como la documentación del entorno y las características de los vecinos, la participación. Definir metas e indicadores que permitan una sistematización de la experiencia. Falta dicha sistematización del insumo para la formulación de nuevas estrategias. No se cuenta con un apartado específico de participación en el ejercicio de la rendición de cuentas.



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:

- La Política de Participación Social en Salud (Proyecto 6,4) viene ejecutándose de manera sistemática y se viene cumpliendo las metas propuestas en el plan de acción de la vigencia 2022. A la fecha se cuenta con un avance significativo en el componente de participación social en salud. Las actividades de participación ciudadana se han fortalecido, con el aumento de los integrantes de los miembros de la Asociación de usuarios y el cumplimiento en el reporte a los organismos de control, así como, el cumplimiento en el plan de capacitación y el plan de trabajo.
- Durante el tercer cuatrimestre del 2022 en las actividades planeadas en el proyecto 4.1 Modelo de gestión por Competencias se realizó certificación en las competencias que impactan las rutas de creación de valor: lenguaje claro: certificación de 444 funcionarios. En MIPG fundamentos: 56, Sarlaft: 194 y reinducción: 35-entrenamiento en puesto de trabajo: 38 servidores y colaboradores.
- Se fortaleció el talento humano de la oficina de Atención al Usuario contando con 7 funcionarios quienes se encargan de acompañar al usuario en la asesoría y acompañamiento con trámites relacionados con el acceso a los servicios de salud; se cuenta con una profesional (psicóloga de apoyo) que acompaña el proceso de paciente trazador, realiza la labor pedagógica con los usuarios de socializar los derechos y deberes y visita de pacientes.
- Oratorio: se realizaron cambios en la cubierta así como al interior del oratorio mejorando la iluminación y el diseño minimalista que diera el traste con un espacio renovado para los usuarios.
- Elevador de gestión documental: Dentro del tema de inclusión al cliente interno se logró la instalación de malacate o monta cargas que servirá para que las personas con movilidad reducida tengan acceso al archivo general y a los salones de docencia servicio.
- La ampliación oficina de atención al usuario con espacios iluminados y acomodados con el ánimo de mejorar la atención de los usuarios.
- Se realizó integración con escaleras de las terrazas del 4 norte y del 3 piso sur para el cliente interno.

- Cambio de los vidrios del domo del mall principal y de consulta externa que permite un ambiente cálido y de transparencia.
- Ampliación del horario de visitas en la UCI de 9:00a.m a 5:00pm, con un enfoque de UCI Humanizadas.
- Se ejecuta la señalética en la totalidad de los servicios asistenciales del hospital.
- 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.
- Semestralmente se publica el consolidado de la gestión de las PQRS en la página web de la Institución. Hasta el momento se encuentran publicados 9 informes.
- La Carta de trato digno se encuentra publicada en el siguiente link: <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/472/carta-al-trato-digno/>
- Mes a mes se mide la Satisfacción de los Usuarios. La medición anual del porcentaje de satisfacción de la vigencia 2022 fue de 99,3%.
- Se encuentra funcionando en la página institucional el espacio de radicación de PQRSD por medio del cual los usuarios pueden dejar sus manifestaciones. <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/1196/recepcion-de-solicitudes-de-informacion-publica/>. Se publica el consolidado de la gestión de las PQRS en la página web de la Institución.



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:

- Mediante el mecanismo del FURAG, se evalúan las políticas en la valoración encontramos un resultado de 75.1%, se entregan a los responsables de políticas el informe con resultados y las recomendaciones para avanzar en el mismo. Este es el link para donde se aplica la accesibilidad web, <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/736/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/>.
- Desde la implementación del Portal del HGM, está en línea el seguimiento a las PQRS que son radicadas por el usuario. Estamos pendientes que el área de Sistema defina cual será el diseño con el fin de buscar la interfaz en la comunicación bidireccional que se implementará en la página Web.
- En cumplimiento de la directiva 014 de la Procuraduría General de la Nación del 30 de agosto de 2022, se determina un plazo para que las entidades del estado cumplan con la metodología para el aplicativo Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ITA, se aplique en la página Web de la entidad determinados por la Ley 1712 de 2014. Para determinar la ruta de actualización se conformó un equipo entre los procesos de Gestión Documental que junto con la oficina asesora de jurídica determinan la información clasificada y reservada de la entidad y generan lineamientos al interior, de igual manera los procesos de sistemas y comunicaciones determinan como garantizar la directrices de accesibilidad Web, y planeación el esquema de publicación, este proceso fue acompañado de manera permanente por la oficina de auditoria con una verificación previa valorada en la página, la información fue enviada de acuerdo a la ampliación del plazo el 28 de octubre.
- En el mes de diciembre se recibe por parte la Procuraduría la retroalimentación de los resultados con una calificación de 87 sobre 100 puntos, y una posibilidad de subsanar en la web los accesos con las recomendaciones entregadas, información con respuesta el 23 de diciembre de 2022, al equipo auditor a quien se le adjudico la auditoría por parte de la PGN - JAHV MCGREGOR S.A.S. esperando obtener el mayor puntaje (100), o ajustarse a nuevas recomendaciones.
- En conjunto con el área jurídica se actualizo el Instrumento Archivístico Índice de información Clasificada y reservada, el registro de activos de la información está en proceso de actualización con un avance del 95%. Desde

la Oficina de Comunicaciones, en el tema de instrumentos de gestión de la información y dando cumplimiento a Ley 1712 de 2014 de transparencia y acceso a la información pública y nacional se realizó el cargue de las bases de datos abiertos del Hospital, la cual se publica en la plataforma de Gobierno digital, de manera trimestral.

Índice de información clasificada y reservada



[Ayuda](#) [Compartir](#) [Buscar](#)

Tipo de documento ▼

Ordenar por ▼

Mostrar 10 resultados ▼

Listado de documentos

 <small>EXCEL</small> <small>0.06 MB</small>	Nombre	Índice de información clasificada y reservada.XLSX
	Descripción	Índice de información clasificada y reservada
	Categoría	Índice de información clasificada y reservada
	Tipo de documento	Descargable
	Fechas	Expedición: 29/09/2022 Publicación: 29/09/2022
 <small>EXCEL</small> <small>0.81 MB</small>	Nombre	Índice de información clasificada y reservada.XLSX
	Descripción	Índice de información clasificada y reservada
	Categoría	Índice de información clasificada y reservada
	Tipo de documento	Descargable
	Fechas	Expedición: 09/09/2021

Fuente: web HGM.

- En la Intranet institucional se tiene activada la herramienta ConVerTic y el Centro de Relevó. En 2022, a través del Call Center por medio de llamadas respondidas se atendieron 12.266 llamadas mediante gestión del HGM (modalidad presencial y telefónica) y 100.986 por gestión de Tramisalud (modalidad presencial, telefónica, WhatsApp y correo electrónico).
- Comunicaciones por medio de un cronograma, solicita a los procesos y áreas la actualización de información confiable y veraz en archivos controlados que permitan su custodia y control con una periodicidad definida, el incumplimiento de los responsables es determinado en informe entregado por el área de comunicaciones como primera línea y planeación y auditoría interna realizan el acompañamiento evidenciado como segunda y tercera línea.

- Se tiene habilitada la sección accesibilidad en la página web donde están los iconos para ingresar a la herramienta ConVerTic donde se escucha el respectivo audio y en relación al centro de Relevo hay un link que lleva al usuarios a un instructivo para utilizar la herramienta.





Sexto componente

OTRAS ACCIONES

VII. COMPONENTE 6. OTRAS ACCIONES.

- Se realizaron diferentes actividades para la apropiación del código de integridad y la formación de la competencia en integridad pública como es el caso de la certificación en módulo de fundamentos: 39: 8 módulos mipg: 7, auditoria mipg: 9, integridad pública: 35, además en la jornada de entrenamiento en puesto de trabajo se brindó formación a 38 funcionarios. Durante el mes de octubre en la posesión de las 29 nuevas auxiliares se realizó sensibilización y entrega del código de integridad a las nuevas servidoras públicas.
- Entrega del código de integridad impreso en el área de gestión humana, se realizó artefacto cultural: agenda institucional con el fin de socializar el programa de cultura y los valores de integridad, también en el curso de inducción se realizó la actualización del módulo de inducción con el contenido del programa de cultura y los valores de integridad.
- Entre el mes de noviembre y diciembre diagnóstico de cultura con una muestra de 333 colaboradores con el fin de determinar la cultura actual y vs la cultura deseada y establecer acciones de cierre de brechas culturales; dentro de la metodología empleada de la recolección de datos para el diagnóstico de cultura organizacional se llevó acabo grupos focales en total 6 y 5 entrevistas a profundidad, toda vez que el núcleo cultural es la gestión ética y la gestión transparente de la organización.
- Se realizaron dos salidas de picnic a Comfama en el mes de octubre con las áreas de farmacia y funcionarios del sexto norte en el que se abordó temáticas tales como liderazgo, valores de integridad y comunicación.
- La institución tiene definida la Política para el Manejo del Conflicto de Interés, la cual se encuentra en el mapa de proceso, para su consulta, socialización e implementación.
- El Hospital General de Medellín cuenta con una línea única de denuncia anónima (Línea de Transparencia) con su slogan “La herramienta correcta para reportar lo incorrecto”, para todos los funcionarios y grupos de interés.
- Se tienen identificadas las personas expuestas políticamente en el hospital, realizando el seguimiento mensualmente según la Política de SARLAFT.

- Capacitación en comunicación asertiva dirigido a 400 personas de la institución de las diferentes áreas, tanto administrativas como asistenciales, logrando realizar un diagnóstico de comunicación interna y de la plataforma estratégica de HGM (Misión, Visión, Valores y Principios) a través de diferentes talleres presenciales.
- Capacitación al comité ampliado de gerencia sobre: Cultura organización, resolución de conflictos, mecanismo para el manejo de conflictos, negociación, resiliencia, empoderamiento, manejo de crisis y de medios de comunicación, vocería y trabajo colaborativo y en equipo.
- Capacitación a los funcionarios sobre la responsabilidad al ser nombrados como supervisores de estos.
- Taller de capacitación en procesos disciplinarios al Comité Ampliado de Gerencia.
- Durante el último bimestre del 2022, la Oficina de Auditoría Interna realizó la campaña “Autocontrol” mediante piezas comunicacionales, obsequios, presentación y juego concéntrese, dirigida a toda la comunidad hospitalaria con una asistencia de 197 funcionarios.

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. Programar las actividades del componente de Riesgos, teniendo en cuenta la implementación del subsistema SICOF en el cuál se identifican riesgos de opacidad, fraude, soborno como una subcategoría de un riesgo como la

corrupción y acorde a la normatividad vigente, ejecutando de manera oportuna todas las fases de la implementación del subsistema.

- 8.12. El Oficial de Cumplimiento deberá definir junto la línea estratégica los controles a implementar en los riesgos de corrupción ya que éstos son estratégicos y su materialización generaría un impacto reputacional, legal y económicos.
- 8.13. Disponer en línea todos los trámites de la entidad, que sean susceptibles de disponerse en línea.
- 8.14. 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.
- 8.15. Determinar modelos itinerantes y herramientas (equipos móviles) para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios.
- 8.16. Identificar los trámites de mayor tarifa para los usuarios.
- 8.17. Actualizar las actas del Comité 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. Definir registros activos de información de acuerdo a la política de gestión de conocimientos.
- 8.23. 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.
- 8.24. 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.

- 8.25. Activar los enlaces ConVerTic y centro de relevo, conforme a la normatividad vigente.
- 8.26. 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.
- 8.27. Analizar la viabilidad de la creación de una ventanilla única de trámites presenciales en el HGM.
- 8.28. Ejecutar las actividades descritas en el plan de trabajo del grupo de humanización en torno al cliente interno.
- 8.29. Implementar estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplen un cronograma de actividades.
- 8.30. 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.
- 8.31. 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.
- 8.32. Proponer mejoras para fortalecer los canales de denuncias de corrupción que permitan impactar la cultura institucional.
- 8.33. Implementar las estrategias y actividades definidas en la circular externa 53-5 del 2022, en relación con el programa de Transparencia y Ética Empresarial.

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. Continuar en el plan institucional de capacitación con los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano (Cultura del servicio), comunicación asertiva y lenguaje simple.
- 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. En la formulación del Plan Anticorrupción para el 2023, al incluir Iniciativas Adicionales: definir las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano. Se sugiere el Código de Ética: Promoción de “Acuerdos, compromisos y protocolos éticos,” que sirvan para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos. 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. Además del diseño, formulación, aprobación, implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- 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 2022 la Procuraduría realizó la medición del ITA del cual se derivó un plan de mejoramiento que deberá ser ejecutado por la institución.

- 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. No existe un mecanismo controlado desde la página web para hacer seguimiento a los requerimientos del ciudadano, el radicado debe permitir la consulta del estado de respuesta.
- 9.12. Será 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 Humano (GETH) articulado con los planes institucionales, el programa de Cultura Organizacional y la creación e implementación del Programa de Transparencia de Ética Empresarial que permita el avance significativo en lo planteado como iniciativas adicionales.

Documento elaborado y revisado por:
Equipo de Técnico de la **Oficina de Auditoría Interna:**

María Janneth Agudelo Arango - Auditor Líder
Profesional de Auditoría Interna.
Heriberto Vargas Lema
Profesional de Auditoría Interna.
Karina Marina Ruíz De la Hoz
Profesional de Auditoría Interna



Apoyo **Julio E. Suescún Montoya,**
Gráfico y Técnico Auditoría Interna.
Edición

Revisó: **William Alberto Higuera Lopera,**
Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, 16 de enero de 2023