


| SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019 | | | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|------|---|--|--|
| Entidad | E.S.E HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA | | | | | |
| Vigencia | 2019 | | | | | |
| Fecha de Publicación | 13 de septiembre del 2019 | | | | | |
|  | | | | | | |
| Seguimiento N°2 (Corte del 01 mayo al 31 de agosto del 2019) | | | | | | |
| Fecha de Seguimiento: 13/09/2019 | | | | | | |
| Componente | N° Actividades programadas al corte | N° Actividades ejecutadas al corte | % | Subcomponente/proceso | Descripción de Actividad | Anotaciones |
| 1. Gestión del riesgo de corrupción-Ajuste al Mapa de riesgos de corrupción | 5 | 3 | 60% | Política de administración del riesgo | Ajuste del Mapa de Riesgos de corrupción | La acción fue realizada por las áreas competentes calidad y planeación, las cuales realizaron actualización del manual de riesgo que contiene la política institucional de riesgos. En el servidor interno SIGC (Sistema integrado de gestión de calidad), ruta: red-servidor1-sigc-1.GESTION ESTRATEGICA-manuales . El mapa de riesgos y manual fueron socializados en Comité de Gestión y desempeño, y está programada su socialización con el personal, en el mes de octubre en la inducción y reinducción de parte de la Dirección técnica de planeación. |
| | | | | Consulta y divulgación | Publicación del mapa de riesgos de corrupción en página web y servidor interno | se verifica la publicación del mapa de riesgos en la página web de la entidad fue realizada en la fecha 04/04/2019 a las 14:02 en el enlace: http://homo.gov.co/adjuntos/mapa-de-riesgos-de-corrupcion/C3%83n-2019 |
| | | | | Monitoreo y revisión | Realizar monitoreo para verificar la operación de los controles en los procesos institucionales | En el mes de junio durante el comité de gestión y desempeño institucional, se socializó la realización de ajuste de la matriz de riesgos, se tiene un formato de matriz donde se encuentran identificados y calificados los riesgos institucionales por procesos y éstos contienen los controles para evitar, mitigar o eliminar el riesgo. A partir de la fecha cada uno de los líderes deben realizar seguimientos, los cuales serán evaluados durante el comité en el mes de septiembre. Control interno sugiere involucrar a todas las personas que conforman cada una de las áreas. |
| | | | | | Identificación de cambios en el contexto interno y externo | La evaluación del contexto se ha venido realizando con el diagnóstico del programa de saneamiento fiscal y financiero que actualmente realiza la entidad, producto de la calificación en riesgo alto financiero dado por la Superintendencia de salud. Se evalúan los cambios internos y externos y los riesgos emergentes en el mes de septiembre. |
| 2. Racionalización de trámites | 2 | 1 | 50% | Priorización de trámites | Publicación en plataforma de datos abiertos | Fueron publicados datos abiertos en el portal gubernamental el día 30 de mayo del 2019, enlace: www.datos.gov.co sobre Informe de rendición de cuentas vigencia 2018, con un enlace que se dirige a la página web de la entidad donde se puede acceder a toda la información sobre rendición de cuentas. Además se subió información para realizar trámites de la entidad, sin embargo se recibió solicitud de la entidad requiriendo información extraíble para manipulación de usuarios, por lo tanto no hay efectividad en esta acción al ser rechazada. La Oficina de Control Interno recomienda que debe ser mejor trabajado este tema en la entidad, ya que no se evidencia que los funcionarios entiendan de que se tratan los datos abiertos. |
| | | | | Racionalización de trámites | Implementar estrategia de racionalización de trámites | No se observa evidencia de la acción, esta pendiente que el comité de gestión y desempeño realice la ejecución de implementar estrategia de racionalización de trámites. La Oficina de Dirección de Planeación en el momento esta priorizando los trámites. |
| 3. Rendición de Cuentas | 3 | 2 | 67% | Implementación y desarrollo de la estrategia | Ejecutar estrategia de rendición de cuentas | acceder a la información de rendición de cuentas 2019, en el enlace: http://homo.gov.co/adjuntos/rendic%C3%83n-de-cuentas-2019 donde se observan los siguientes ítems: - Indicadores sistema obligatorio de garantía de calidad - Cronograma de rendición de cuentas - Invitación rendición de cuentas 2019 con información semestre II de 2018 - Formato de inscripción propuesta rendición - Informe rendición de cuentas vigencia 2 - Acta de audiencia pública abril 2019 para vigencia 2018 - Indicadores sistema obligatorio garantía de la calidad 1er semestre 2019 Se lleva una ejecución del cronograma publicado en la página web de la entidad, con: Audiencia pública , el día 25 de abril a las 2 p.m. en el Auditorio Nel Rodríguez de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2018 por parte del doctor Elin Cardona Ortiz Gerente, con 84 asistentes registrados entre ellos usuarios, familias y académicos de los pacientes, así también algunos funcionarios de la institución. El informe de Gestión presentado, comprendió aspectos relacionados con los resultados financieros, contables y de producción de la institución; programas y proyectos de la Entidad, discriminados en las 6 líneas estratégicas del plan de desarrollo, así también presentó el trámite relacionado con las manifestaciones de los usuarios (PQRS y F). Adicionalmente, esta audiencia fue transmitida en directo por Facebook Live buscando fortalecer este espacio de participación ciudadana. Junta directiva , el día 18 de julio a las 10:00am, en el Auditorio Estafano Mejía de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, se presentó a la nueva integrante representante de asociación de usuarios y renuncia del representante de gremios de producción, se dió la aprobación de proyectos de acuerdo y presentación de Informes tales como: Informe resolución 0001342 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se categoriza en Riesgo Alto a la ESE Hospital Mental de Antioquia para la vigencia 2019, Informe de Avance de Ejecución Plan Operativo Anual 2019, Informe Prestación de Servicios, Informe de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, Informe Estados Financieros. Reunión de personal , el día 30 de agosto a las 7:00am, donde se expuso los temas de nuevo edificio, pasivo pensional y concurrencia, estado de los convenios con icf, saneamiento fiscal y |
| | | | | Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional | Evaluar cada acción | Se evaluó la audiencia pública realizada en el mes de abril, informe publicado en la página web de la entidad en el enlace: http://homo.gov.co/sites/default/files/adjuntos/Acta%20de%20audiencia%20p%C3%83blica%20del%2019%20a%20la%20vigencia%202018.pdf En el mes de Junio llego resultado calificación Furag siendo analizado por el equipo directivo, en general el hospital quedo bien calificado con respecto a las entidades par, pero aun así queda claro que el equipo Directivo realizara Plan de Mejoramiento direccionado por la Oficina de Planeación. |
| 4. Atención al ciudadano | 7 | 7 | 100% | Estructura administrativa y direccionamiento | Establecer mecanismos de comunicación directa entre las áreas de atención al ciudadano y a la alta dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora | En el plan de comunicaciones 2017 - 2020 se tienen definidos los canales de comunicación institucional. Se verifica el plan de comunicaciones, ejecución durante el 2019 con un porcentaje de ejecución de 90%, pendientes de ejecutar plan de MIRG frente a la dimensión de comunicación e información, gobierno digital, gestión con valores para resultados; además ejecutar actividades de planes de POA, anticorrupción, participación ciudadana y código de integridad. La Oficina de Control Interno evidencia que desde la alta dirección la Oficina de Atención al Usuario mantiene permanente contacto con la Subgerencia Asistencial para el monitoreo de las inquietudes de los usuarios y acciones de mejora. El Gerente de la Entidad con la Subgerencia administrativa entregaron a la Asociación de usuarios del Hospital una Oficina que permita el acercamiento, la participación activa con los usuarios y la interacción con los directivos. Furag califico bien la entidad en tema de servicio al ciudadano y participación ciudadana en la gestión pública con respecto a las entidades par. |
| | | | | Implementar programa de transformación cultural | Código de integridad ejecución 71.4% - La Oficina de Control Interno en conjunto con la Oficina de Gestión Humana y la Oficina de Atención al usuario revisan una política que se consolidó en el año 2012 llamada CULTURA HOMO, en la cual se trabajaban los valores institucionales, se trabajaba la capacitación y bienestar laboral y además la sensibilización hacia el buen trato con el usuario. La Oficina de Control Interno realiza en el mes de junio entrevistas a funcionarios que lleven varios años en la Entidad para medir recuento e impacto de la política, siendo la respuesta común que si generó impacto y es de agradable recordatorio. Se realiza reunión en el mes de agosto con estas oficinas para decidir reactivar la CULTURA HOMO en el Hospital y se deja como tarea hablar con los funcionarios que fueron sus integrantes, y programar la reactivación del Comité CULTURA HOMO en el mes de septiembre durante la semana de control interno, con sensibilización a toda la parte directiva y líderes de los procesos, y con ellos programar la sensibilización del resto de personal. | |
| | | | | Talento humano | Ejecutar el plan de formación | La implementación del plan de capacitación al personal de planta con ejecución a junio del 2019 es de un 70,4% con 19 capacitaciones a 395 personas, en estas capacitaciones también se tuvo en cuenta el personal tercerizado. Los temas de capacitaciones durante el cuatrimestre fueron los siguientes: - Gestión documental - Estet security days - Humanización en la atención - Primeros auxilios personal no asistencial - III curso de actualización en psiquiatría avances en farmacología y psicoterapia - Equipos biomédicos - Calidad jornada de actualización de GPC - Ruta de las emociones - Personal prehabilitable - Política nacional de salud mental - Gestión hospitalaria - Jiu Jitsu - Actualmente se tiene programada la jornada de inducción y reinducción al personal para el mes de octubre. La Oficina de Control Interno participó el 23 de mayo en la capacitación virtual impartida por el DAPP del foro Internacional Gestión y Desempeño para la Innovación pública. La evaluación para la Entidad de FURAG para el ítem de talento humano estuvo muy bien con un puntaje de 78.4 siendo el mayor puntaje obtenido por los grupos par. |
| | | | | Ejecutar el plan de bienestar y estímulos | La implementación del plan de incentivos con ejecución a junio del 2019 es de un 56,7%, en el cuatrimestre se realizó la medición del clima laboral y en el mes julio se realizó la exaltación del día del servidor público. La Entidad hace reuniones con ASOHOMO para escuchar inquietudes y mejoras pendientes. La Oficina de Control Interno se reunió con ASOHOMO para verificar nivel de aceptación del Plan de Bienestar y queda pendiente reunión en el próximo cuatrimestre para definir conformidades e inconformidades. La oficina de atención al usuario realiza mensualmente un informe dirigido a la subgerencia de prestación de servicios y control interno dando detalle de las PQRS gestionadas durante el periodo del mes, durante el primer semestre se recibieron 305 PQRSF preguntas: 71, quejas: 19, reclamos: 120, sugerencias:36, felicitaciones 59, con tiempo de respuesta oportuna dentro de los quince días hábiles se respondieron 18 de las quejas recibidas. | |
| Elaboración de informes de PQRS | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-----------|-----------|------------|--------------------------------------|--|---|
| | | | | Relacionamiento con el ciudadano | <p>Realizar seguimiento a canales de comunicación interno y externo</p> <p>Aplicación de instrumentos de medición de canales de comunicación</p> | <p>Internos y externos de comunicación del HOMO.</p> <p>-Canal Interno: La encuesta fue realizada a los usuarios internos con el fin de conocer la efectividad en la entrega de la información interna. El resultado fue que el 90% de los encuestados (97 funcionarios) informaron que el correo electrónico institucional es el medio por el cual se enteran de la información interna, constituyéndose éste como el medio de más uso y aceptación en la entidad.</p> <p>-Canal Externo: La encuesta fue realizada a los usuarios externos con el fin de conocer la opinión y utilidad de los diferentes medios de comunicación que tiene la entidad. El resultado arrojado fue que el correo electrónico y la red social Facebook son los medios preferidos por el público externo para ser informado acerca del HOMO. De ahí la importancia de una gestión profesional continua de las redes sociales, aunque no se disponga de un documento guía o manual de uso de redes de la entidad. Enlace en página web: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc0pyd3zaHv6WTT70J3LfrhfxW2q8psV2Pz0DZgKPNFKQ/viewform</p> <p>Se realiza informe de resultados, en el comité de gestión y desempeño donde se analizan canales y se generaron acciones correctivas para ser evaluadas en el próximo comité.</p> |
| 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información | 1 | 1 | 100% | Lineamientos de transparencia activa | Divulgación de datos abiertos | <p>Fueron publicados datos abiertos en el portal gubernamental el día 30 de mayo del 2019, enlace: datos.gov.co sobre informe de rendición de cuentas vigencia 2018, con un enlace que se dirige a la página web de la entidad donde se puede acceder a toda la información sobre rendición de cuentas. Además se subió información para realizar trámites de la entidad, sin embargo se recibió respuesta del portal requiriendo información extraíble para la manipulación de usuarios, por lo tanto no hay efectividad de esta acción porque fue rechazada. La Oficina de Control Interno no evidencia la publicación del portafolio de trámites y la Dirección de Planeación explica que este se encuentra en revisión para priorización y posterior publicación y socialización en el próximo cuatrimestre. La calificación en FURAG para la entidad en el ítem de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción estuvo bien ya que la Entidad obtuvo puntaje de 74.9 con respecto al 60.5 de los grupos par. Las entidades que mejor puntaje obtuvieron en este ítem fue de 81.7 por ciento. Se debe realizar plan de mejoramiento.</p> |
| 6. Iniciativas adicionales | 1 | 1 | 100% | | Actividades de socialización del código de integridad | <p>El hospital adopta como metodología la evaluación del conocimiento y aplicación de los principios del Código de Integridad a través de la evaluación a la adherencia a la cultura organizacional, auditorías internas y evaluaciones de desempeño, los cuales generan como resultado indicadores de conocimiento y prácticas en estos aspectos.</p> <p>Evaluación de Grupos de Interés frente al conocimiento y práctica del Código de Integridad: Mediante encuestas de conocimiento y satisfacción se evalúa la percepción e imagen que tienen terceros con respecto a las prácticas de ética y buen gobierno de la entidad.</p> <p>Evaluaciones y reportes del comité de integridad frente a conductas de los servidores públicos.</p> <p>Se avanzó con el lanzamiento del código de integridad mediante un conversatorio sobre valores durante los días 9 y 11 de abril al personal. En la celebración de cumpleaños se refuerza promoción de valores con diferentes actividades y en el día del servidor público se realizó actividades de integración reforzando el tema los valores institucionales pactados en el código. En el mes de mayo se realizó actividad con los funcionarios. La evaluación de Integridad para el Hospital con el FURAG fue muy buena en un 84.0 ya que se obtuvo el mayor puntaje con respecto a los grupos par.</p> |
| Total | 19 | 15 | 79% | | | |



Conclusión del seguimiento

| Componente | Acciones propuestas | Acciones cumplidas | Acciones no cumplidas | Porcentaje |
|---|---------------------|--------------------|-----------------------|------------|
| 1. Gestión del riesgo de corrupción - Mapa de riesgos de corrupción | 5 | 3 | 2 | 60% |
| 2. Racionalización de trámites | 2 | 1 | 1 | 50% |
| 3. Rendición de cuentas | 3 | 2 | 1 | 67% |
| 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano | 7 | 7 | 0 | 100% |
| 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información | 1 | 1 | 0 | 100% |
| 6. Iniciativas Adicionales | 1 | 1 | 0 | 100% |
| Total | 19 | 15 | 4 | 79% |

Responsables de formulación de acciones pendientes

| Componente | Acciones no cumplidas | Actividad | Responsable |
|---|-----------------------|---|----------------------------------|
| 1. Gestión del riesgo de corrupción - Mapa de riesgos de corrupción | 2 | Identificación de cambios en el contexto interno y externo | Planeación - calidad |
| | | Identificación de riesgos emergentes | |
| 2. Racionalización de trámites | 1 | Implementar estrategia de racionalización de trámites | Planeación - calidad |
| 3. Rendición de cuentas | 1 | Se evaluará toda la estrategia implementada durante el año en el mes diciembre de 2019. | Planeación - comunicaciones SIAU |

Conclusión: Al momento de realizar el seguimiento y auditoría al avance de las actividades formuladas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, con corte al 31 de agosto del año 2019, se ubica en un nivel de cumplimiento de 79% de ejecución en el cuatrimestre, el cual se encuentra por debajo del esperado, no se cumplió con el total de actividades programadas en el plan para alcanzar el 100% de ejecución; sin embargo hay un avance y programación para el cuatrimestre siguiente realizar las respectivas acciones y dar cumplimiento. Es importante tener en cuenta que las diferentes áreas deben de identificar cuales son sus actividades como responsables y cuales son los corresponsables de éstas con el fin de no incumplir con el plan programado para el año en curso.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Seguimiento a la estrategia | Cargo: Asesor de Control Interno |  |  |
| | Nombre: Margarita María Moncada Zapata | | |
| <i>Proyecto: Estefanía Mosquera Montoya - Profesional Universitaria, Auditora</i> | | | |

Calle 38 N° 55 -310 Bello-Colombia- Teléfono (4)4448330 Fax: (4) (4527479)
 Línea de atención 018000417474-Nit 890-905-166-8-www.homo.gov.co