

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 1 DE 38



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE
ATENCIÓN AL CIUDADANO AÑO 2021

OFICINA DE CALIDAD Y PLANEACIÓN

Enero de 2021

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 2 DE 38

Conenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO NORMATIVO.....	4
3. OBJETIVOS Y ALCANCE.....	5
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
4. ALCANCE.....	6
5. COMPONENTES DEL PLAN.....	6
5.1 PRIMERO: GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	7
5.1.1 Política de Gestión del Riesgo.....	7
5.1.2. Evaluación del riesgo en sus fases.....	7
5.1.3. Consulta y divulgación.....	12
5.1.4. Monitoreo y revisión.....	12
5.1.5. Mecanismos de tratamiento, manejo y seguimiento:.....	13
5.2 SEGUNDO: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	15
5.3 TERCERO: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	17
5.3.1. Definición de la Rendición de Cuentas.....	17
5.3.2. Principios de la Rendición de Cuentas.....	18
5.3.3. Elementos de la rendición de cuentas.....	18
5.3.4. Medios de Rendición de Cuentas en el Hospital General de Medellín.....	21
5.4 CUARTO: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	27
5.4.1. Atención y Orientación al Usuario.....	28
5.4.2. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.....	29
5.4.3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.....	31
5.5. QUINTO: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.....	33
5.6 Iniciativas Adicionales.....	37
6. SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	38
MODIFICACIONES.....	38
APROBACIÓN.....	39

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 3 DE 38

1. INTRODUCCIÓN.

El Hospital General de Medellín. Luz Castro de Gutiérrez. Empresa Social del Estado, es un hospital público del orden municipal que tiene como misión prestar servicios de salud de forma integral, segura y humana, comprometido con el desarrollo del talento humano en salud y la investigación, así como las buenas prácticas de gestión, las cuales, entre otras, buscan preservar la ética empresarial, garantizar la transparencia de su gestión, administrar eficientemente sus recursos, reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas.

Es por lo descrito anteriormente y acorde con lo establecido en la Ley 1474 de 2011¹, el Decreto 2641 de 2012², y acatando la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, que se estructura y gestiona el plan de anticorrupción y atención al ciudadano del HGM, como un instrumento de nivel estratégico que busca la prevención de hechos de corrupción, mejorar la atención a las necesidades de los ciudadanos y la efectividad del control de la gestión institucional, a través de estrategias de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garantizan la transparencia y visibilidad de la gestión.

El Plan lo integran las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Acceso a la Información, todas estas orientadas a prevenir la corrupción.

En su estructura, se recogen los lineamientos establecidos en el documento “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, versión 2” desarrollado por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

En el presente documento inicialmente se definen los objetivos y el alcance del plan anticorrupción y de atención al ciudadano para 2021. Luego se procede a presentar los componentes del plan; estos componentes fueron desarrollados con base en la normatividad vigente y cada uno de ellos se desarrolla a través de su cronograma de ejecución, los cuales contienen las actividades, fechas de cumplimiento y responsables de llevarlas a cabo a lo largo de la presente vigencia.

¹ Ley 1474 de 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.

² Decreto 2641 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 4 DE 38</p>

2. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994
- Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa).
- Decreto 2232 de 1995: Artículos 70, 80 y 90 (Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995).
- Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- Ley 610 de 2000 (Establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- Ley 962 de 2005 “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”.
- Ley 1150 de 2007 (Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
- Conpes 3654 de abril de 2010, en el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
- Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
- Ley 1474 de 2011 (dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública).
- Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- Decreto 4567 de 2011 (Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto ley 770 de 2005).
- Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).
- Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPRI Secretaría de Transparencia).

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 5 DE 38</p>

- Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011: Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.
- Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública).
- Decreto 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.
- Decreto 2482 de 2012: Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y gestión.
- Documento Conpes 3785 de 2013, en el cual se establece la Política Nacional de eficiencia administrativa al servicio del ciudadano.
- Decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Decreto 1649 de 2014 “Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República”.
- Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Documento Guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Presidencia de la República. 2015.
- Decreto 1081 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
- Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo”.
- Ley 1757 de 2015: “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”.
- 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".
- Decreto 1499 de 2017 actualiza el Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG - del Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Dirección de gestión y desempeño institucional. 2020.

3. OBJETIVOS Y ALCANCE.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 6 DE 38</p>

Implementar acciones de prevención, control y seguimiento de los posibles hechos de corrupción, mitigando riesgos susceptibles mediante el establecimiento de parámetros para la generación de alarmas y toma de decisiones que favorezcan el mejoramiento continuo en sus componentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Revisar y/o actualizar el mapa de riesgos de corrupción institucional y sus respectivas medidas de mitigación, prevención y control.
- Racionalizar los trámites y procesos, de tal forma que se logre un mejoramiento en la gestión institucional, y se facilite a los usuarios el acceso a los servicios de salud prestados por el Hospital.
- Generar transparencia y confianza con las diferentes partes interesadas a través de la entrega de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social.
- Fortalecer las estrategias orientadas al mejoramiento de la atención de los usuarios y demás partes interesadas.
- Garantizar el derecho de acceso a la información pública, a los usuarios y demás partes interesadas por los medios definidos optimizando los recursos tecnológicos para acercar al ciudadano a los servicios que presta la entidad, reduciendo el esfuerzo y costo asociado en su realización.

4. ALCANCE.

Las estrategias y acciones contenidas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, aplica para todos los funcionarios y contratistas del Hospital General de Medellín, en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable.

5. COMPONENTES DEL PLAN.

De acuerdo con los parámetros establecidos, el plan contiene los siguientes componentes independientes:

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 7 DE 38

5.1 PRIMERO: GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 del Hospital General de Medellín, contiene el Mapa de Riesgos de Corrupción 2020, el cual se elaboró siguiendo la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción y al Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

5.1.1 Política de Gestión del Riesgo

El HGM define su política del riesgo tomando como referente los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, así como los del Sistema de Control Interno, en lo referente a las líneas de defensa, los lineamientos para la administración del riesgo de la Función Pública, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital y la estructura del Sistema Integrado de Gestión Calidad– SGIC

Para administrar adecuadamente los riesgos el HGM, determina las acciones para asumir, reducir y mitigar el riesgo al igual que establece planes de contingencia ante la materialización del riesgo, aplicable a todos los procesos, planes, programas, proyectos y a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

La gestión de riesgos comprende las actividades de análisis del contexto interno y externo, identificación y análisis del riesgo, valoración, evaluación, definición de controles para el tratamiento y seguimiento. Las diferentes etapas con sus entradas, instrumentos y resultados se describen en el Manual Metodología de Riesgos del HGM el cual esta normalizado en el mapa de procesos, en el proceso de planeación y en el procedimiento del Sistema de Gestión Integral de Riesgos.³

5.1.2. Evaluación del riesgo en sus fases

Permite reconocer los eventos que puedan afectar la entidad y sus características (agentes generadores, posibles causas, efectos, probabilidad, impacto, calificación y medidas de respuesta).

³ Política Gestión del Riesgo-HGM

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 8 DE 38

- **Identificación del Riesgo de Corrupción**

Identificar los riesgos de corrupción inherentes a la actividad de la institución. Para la identificación y evaluación se toma como base el contexto estratégico que reconoce las situaciones de riesgo de origen interno y externo para la entidad; luego se procede a la identificación de los riesgos, reconociendo variables como agentes generadores, causas, efectos entre otros, para realizar posteriormente la calificación de los riesgos.

Debido al que el Mapa de Riesgos de corrupción se elabora sobre procesos se deben tener en cuenta los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, partiendo de ellos se identifican los procesos más vulnerables de la materialización de los riesgos de corrupción.

A partir de los factores internos y externos, se determinan los agentes generadores del riesgo, sus causas (determinar una serie de situaciones que, por sus particularidades, pueden originar prácticas corruptas) y sus consecuencias: pérdida, daño, perjuicio o detrimento.

- **Análisis del Riesgo de Corrupción**

En esta etapa se realiza la medición del riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto antes de controles, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.

Las siguientes tablas describen las categorías y valores de medición propuestos para los estadios encontrados en el impacto:

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 9 DE 38

Ilustración 1: Análisis de Riesgo de Corrupción

PROBABILIDAD		IMPACTO	
Categoría	Descripción	Categoría	Descripción Cualitativa
NIVEL 5. CASI SEGURO	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias - Más de 1 vez al año.	NIVEL 5. CATASTRÓFICO	<ul style="list-style-type: none"> * Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor igual o superior al 50% * Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad en un valor igual o superior al 50% * Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor igual o superior al 50% * Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor igual o superior al 50% del presupuesto general de la entidad.
NIVEL 4. PROBABLE	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias - Al menos 1 vez en el último año.	NIVEL 4. MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> * Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor igual o mayor al 20% e inferior al 50% * Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad en un valor igual o mayor al 20% e inferior al 50% * Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor igual o mayor al 20% e inferior al 50% * Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor igual o mayor al 20% e inferior al 50% del presupuesto general de la entidad.
NIVEL 3. POSIBLE	El evento podrá ocurrir en algún momento - Al menos 1 vez en los últimos 2 años.	NIVEL 3. MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> * Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor igual o mayor al 10% y menor al 20% * Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad en un valor igual o mayor al 10% y menor al 20% * Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor igual o mayor al 10% y menor al 20% * Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor igual o mayor al 10% y menor al 20% del presupuesto general de la entidad.
NIVEL 2. IMPROBABLE	El evento puede ocurrir en algún momento - Al menos 1 vez en los últimos 5 años.	NIVEL 2. MENOR	<ul style="list-style-type: none"> * Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor igual o mayor al 1% y menor al 10% - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad en un valor igual o mayor al 1% y menor al 10% - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor igual o mayor al 1% y menor al 10% - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\leq 1\%$ del presupuesto general de la entidad.
NIVEL 1. RARA VEZ	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). - No se ha presentado en los últimos 5 años	NIVEL 1. INSIGNIFICANTE	<ul style="list-style-type: none"> * Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor menor al 1% * Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\leq 1\%$. * Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor menor al 1% * Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor menor al 1% del presupuesto general de la entidad.

- **Medición de Impacto de Riesgos de Corrupción**

La medición del impacto de los riesgos de corrupción se realiza aplicando la siguiente tabla de valoración. Cada riesgo identificado es valorado de acuerdo con las preguntas la tabla y la calificación obtenida se compara con la tabla de medición de impacto de riesgo de corrupción para obtener el nivel de impacto del riesgo.

Ilustración 2: Medición de Impacto de Riesgo de Corrupción

Medición de Impacto Riesgo de Corrupción			
Descriptor	Descripción	Nivel	Respuestas Afirmativas
Moderado	Afectación parcial al proceso y a la dependencia Genera medianas consecuencias para la entidad.	5	1 – 5
Mayor	Impacto negativo de la Entidad Genera altas consecuencias para la entidad.	10	6 - 11
Catastrófico	Consecuencias desastrosas sobre el sector Genera consecuencias desastrosas para la entidad.	20	12 - 19

N	Pregunta Si el riesgo se materializa podría?	Respuesta	
		Si	No
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia ?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad ?		
4	¿Afectar el cumplimiento de misión del sector al cual pertenece la Entidad ?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la Entidad?		
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la fiscalía u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas ?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		
19	¿Generar daño ambiental?		

- **Valoración del Riesgo de Corrupción**

Las actividades, atenciones y en general los procesos y proyectos que adelante el Hospital, siempre tendrán algún grado de riesgo en su desarrollo, el cual debe valorarse con el fin de definir las acciones que permitan su prevención, supresión, mitigación o aceptabilidad según el caso.

Acorde con los riesgos residuales aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se debe definir la periodicidad de seguimiento y estrategia de tratamiento a los riesgos residuales aceptados, así:

Ilustración 3. Matriz de calificación de nivel de criticidad de riesgo

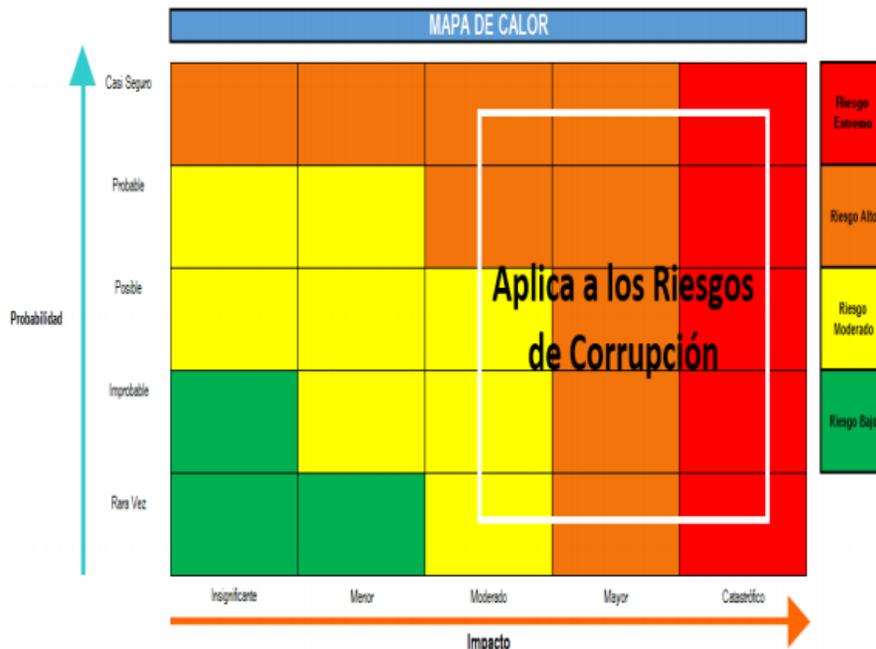


Tabla 1: Tratamiento del Riesgo de Corrupción

Tipo de Riesgo	Zona de Riesgo Residual	Estrategias de Tratamiento
Riesgos de Corrupción	Baja	Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. Periodicidad de seguimiento MENSUAL para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de estos.
	Moderada	Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Periodicidad de seguimiento MENSUAL para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de estos y se registra en LA Matriz de Riesgos-SGIR
	Alta y Extrema	Se adoptan medidas para: REDUCIR la probabilidad, el impacto o ambos factores del riesgo; la estrategia conlleva a la implementación de controles. EVITAR Se abandonan o modifican las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar, no continuar o modificar de forma

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 12 DE 38

Tipo de Riesgo	Zona de Riesgo Residual	Estrategias de Tratamiento
		segura la actividad que causa el riesgo. COMPARTIR con un tercero el tratamiento de una parte del riesgo para reducir la probabilidad, el impacto o ambos factores. Periodicidad de seguimiento MENSUAL para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra en LA Matriz de Riesgos- SGIR

5.1.3. Consulta y divulgación

Los riesgos identificados, así como su gestión, deberán ser de conocimiento público. Es responsabilidad de los líderes de los procesos dar a conocer los riesgos identificados a los equipos de trabajo.

Le corresponde a la Oficina de Planeación diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que se conozcan, debatan y formulen las apreciaciones, consideraciones y propuestas sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción.

Las actividades relacionadas con esta gestión serán socializadas en el comité institucional de gestión y desempeño y en el comité ampliado de gerencia donde se socializan los avances del plan de acción institucional.

5.1.4. Monitoreo y revisión

Teniendo en cuenta que la corrupción es por sus propias características una actividad difícil de detectar, los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el mapa de riesgos de corrupción y si es del caso ajustarlo. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecido.

En esta fase se debe:

1. Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
2. Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo
3. Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
4. Detectar cambios en el contexto interno y externo.

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 13 DE 38</p>

5. Identificar riesgos emergentes.

Como mejora a la matriz de riesgos se implementó en la valoración de los controles, que cada uno de estos deberá describirse o relacionarse para poder tener forma de validarlo.

5.1.5. Mecanismos de tratamiento, manejo y seguimiento:

Los riesgos de corrupción de la zona de riesgo extrema requieren de un tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección.

Nota: En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la zona de riesgo baja.

- Según la periodicidad definida para cada riesgo, el delegado de riesgos en cada proceso y el líder del mismo verifica las acciones preventivas y registra el avance junto con la evidencia en la carpeta compartida de riesgos.
- El delegado de riesgo en cada proceso y el líder del mismo analizan los resultados del seguimiento y establece acciones inmediatas ante cualquier desviación.
- El líder del proceso comunica las desviaciones según el nivel de aceptación del riesgo al interior de su dependencia y las acciones a seguir.
- El líder del proceso se asegura que se documenten las acciones de corrección o prevención en el plan de mejoramiento.
- El delegado de riesgo en cada proceso y el líder del mismo revisa y actualiza, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Calidad y Planeación, el mapa de riesgo cuando se modifique las acciones o la ubicación del riesgo.

Los riesgos de corrupción ajustados se describen en la siguiente tabla:

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 14 DE 38

Tabla 2: Descripción del Riesgos de Corrupción

RIESGO	PROCESO VULNERABLE	RIESGOS DE CORRUPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO
R1	Gestión Humana - Administración del Personal	Tráfico de influencias durante la selección del personal	Direccionamiento de la contratación y/o vinculación a favor de un tercero.
R2	Gestión Financiera - Gestión de Tesorería	Destinación indebida de recurso públicos	Efectuar un pago a una persona natural o jurídica que no corresponda por vacíos de información en la ejecución de la cadena presupuestal y otros pagos
R3	Gestión de la infraestructura de Tics	Uso indebido de la información	Manipulación, filtración de información, eliminación o modificación de los sistemas de información y tecnológicos para alterar los registros, base de datos o documentos de la institución, en beneficio propio o de un tercero.
R4	Gestión Disciplinaria	Decisiones erróneas en los pronunciamientos ejecutoriados de los procesos disciplinarios	Fallos disciplinarios amañados. Dilatación de procesos disciplinarios con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo. Exceder las facultades legales en los fallos disciplinarios.
R5	Adquisición de Bienes y Servicios (Contratación)	Conflictos de interés de compras/contratos, ventas u otros	Direccionamiento de la contratación a favor de un tercero. (Incumplimiento del estatuto contractual y de los principios de la contratación)
R6		Comisión de delitos contra la administración pública	Cohecho (soborno), colusión, tráfico de influencias.

El Mapa de Riesgos de Corrupción, puede ser sujeto de ajustes, las veces que sea necesario durante una misma vigencia. En este caso se deberá dejar por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas y se encontrará su actualización en la matriz de riesgos definida por la entidad como anexo 1.

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 15 DE 38</p>

5.2 SEGUNDO: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El componente anti trámite en el Hospital General de Medellín, se concibe como una herramienta de prevención de actos de corrupción que apunta al cumplimiento de la Ley 962 de 2005, Ley 1474 de 2011 y el Decreto Ley 019 de 2012.

La Gestión de Valores para el Resultado como dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es uno de los elementos transversales que buscan mejorar la relación entre el Estado y el Ciudadano es la racionalización de trámites, orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas.

Así las cosas, la Política de Racionalización de Trámites fundamentada en la gradualidad, busca generar mejores formas de gestión que los motive a avanzar en la simplificación de los trámites con ayuda de las TIC, brindando al ciudadano facilidades y mecanismos más expeditos en la realización de los trámites.

Esta estrategia se trabaja de manera articulada con la política de Gobierno Digital que se implementa a través de dos líneas de acción que son TIC para el Estado y TIC para la Sociedad, con tres habilitadores transversales que son: Seguridad de la información, arquitectura y servicios ciudadanos digitales

Será el equipo técnico de Gobierno Digital bajo el liderazgo del responsable de la política de Racionalización de Trámites, hacer el levantamiento, consolidación y actualización de los trámites que deben realizar los usuarios para acceder a los servicios, en la revisión permanente de los procesos.

De la priorización realizada en el año 2020, con respecto a los servicios que se debían intervenir, a la fecha se tienen los siguientes trámites registrados en el SUIT:

a. Examen de laboratorio clínico

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

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=19310>

b. Radiología e imágenes diagnósticas

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 16 DE 38</p>

Descripción: Obtener imágenes del paciente para efectos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=19339>

c. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos

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

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=19418>

d. Terapia

Descripción: Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=19096>

e. Atención inicial de urgencias

Descripción: Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=19112>

f. Servicio de vacunación

Descripción: Aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI a menores de 0 a 5 años de edad, niñas entre 9 y 17 años de edad, mujeres en edad fértil entre 10 y 49 años de edad y adultos mayores de 60 años de edad, para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=16218>

g. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud

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

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=18436>

h. Certificado de defunción

Descripción: Acreditar legalmente el fallecimiento de una persona.

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=18524>

i. Historia Clínica

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

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 17 DE 38</p>

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=16155>

j. Certificado de nacido vivo

Descripción: Obtener la certificación que acredita el hecho que el recién nacido nació vivo.

<http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=58492>

Los trámites sujetos de este componente serán actualizados de manera permanente en relación con las necesidades definidas por la Institución, de acuerdo con la caracterización de los usuarios y demás grupos de interés.

También se tendrá en cuenta el resultado de encuestas de satisfacción y manifestaciones de los usuarios.

5.3 TERCERO: RENDICIÓN DE CUENTAS

A través de la Ley 489 de 1998, “sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Estado”, se establece la posibilidad de aplicar mecanismos que desarrollen el principio de transparencia y Rendición de Cuentas. En su implementación sugiere que los compromisos deben estar articulados desde el orden Nacional hacia el Departamental y de éste con el orden Municipal y sus entes descentralizados, con el fin de que haya coherencia entre los objetivos, metas y acciones del Estado, de tal forma que sea visible para el ciudadano el cómo estos resultados serán logrados en la Nación y en cada Departamento, Municipio y sus entes Descentralizados.

Todo para fortalecer, legitimar y dar credibilidad al ejercicio de la función pública frente a la ciudadanía, gestionar el desarrollo en concertación ciudadana de manera transparente y abierta con permanente deliberación pública.

5.3.1. Definición de la Rendición de Cuentas

La rendición de cuentas es el proceso sistemático, mediante el cual, el Hospital General de Medellín se compromete en brindar a la comunidad y demás partes interesadas, información clara, confiable y coherente de todas las decisiones, acciones y resultados en el ciclo de la gestión pública (planeación, presupuesto, ejecución, seguimiento y evaluación), al igual que los espacios institucionalizados que se dispongan para interactuar con estas partes interesadas y responder a las inquietudes que en virtud de la información suministrada se generen.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 18 DE 38

El Decreto 2482 de 2012 estableció los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión de las entidades del sector público y propuso el modelo integrado de planeación y gestión que contempla la rendición de cuentas como uno de sus principales componentes. Dicho modelo plantea que la rendición de cuentas sea una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión.

5.3.2. Principios de la Rendición de Cuentas

En el Hospital General de Medellín, se declara que la gestión de lo público es transparente. Las relaciones con la comunidad son abiertas y claras, éstas se desarrollan a través de los espacios de participación ciudadana.

Transparencia: Es hacer visible la gestión del Hospital a través de la relación directa entre el gerente, equipo directivo y los servidores públicos con los usuarios que se atienden. Se materializa en la entrega de información adecuada para facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afecten.

Responsabilidad: Cumplimos con los compromisos contraídos con la comunidad y demás grupos de interés.

Imparcialidad: Actuamos con plena objetividad e independencia en defensa de lo público

Moralidad: Manifestamos que actuamos bajo la responsabilidad como servidores públicos, cumplimos con las normas constitucionales y legales vigentes, y los principios éticos y morales propios de nuestra sociedad.

Publicidad: Reconocemos el derecho de la comunidad y de los servidores al acceso pleno, oportuno, veraz y preciso a las actuaciones, resultados e información, damos a conocer los resultados de la gestión y permitimos la fiscalización por parte de los ciudadanos, dentro de las disposiciones legales vigentes.

Participación: Reconocemos el principio constitucional basado en el derecho del pueblo para hacerse parte, mediante la participación de todos en las decisiones que los afecten y en vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

5.3.3. Elementos de la rendición de cuentas

La rendición de cuentas a los ciudadanos y demás partes interesadas en el HGM, se fundamenta en tres (3) elementos básicos:

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 19 DE 38

Información: El elemento de información se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de ésta y el cumplimiento de las metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo institucional, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos derivados de la gestión institucional en los diferentes procesos. Esta información debe ser de calidad y en lenguaje claro para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés. En el HGM la información para el cliente interno, los usuarios y demás partes interesadas, se hace visible a través de diferentes estrategias algunas de las cuales se relacionan a continuación: Ver cuadro de medios para la rendición de cuentas descrito en el siguiente ítem.

- Informes de gestión y ejecución presupuestal
- Actualización de página web
- Piezas comunicativas
- Comunicados de prensa
- Redes sociales
- Utilización de espacios en medios de comunicación masiva
- Cartelera institucional
- Implementación estrategia de gobierno en línea
- Portal de contratación

Diálogo: El elemento diálogo, se refiere a aquellas prácticas en que la institución, después de entregar información, da explicaciones, justificaciones o da respuesta a las inquietudes de los usuarios, funcionarios y demás partes interesadas frente a sus acciones y decisiones. Para dar cumplimiento a éste elemento la institución utiliza las siguientes estrategias:

- Audiencias públicas de rendición de cuentas: A continuación, se presentan las etapas que se surten en el HGM para desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas.

Ilustración 4: Pasos de la Rendición de Cuentas

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 20 DE 38



- Participación en ferias de transparencia
- Participación en mesas de trabajo regionales
- Reuniones con: Junta directiva, asociación de usuarios, proveedores de bienes y servicios, otros prestadores de servicios de salud, aseguradoras.
- Reuniones informativas a la comunidad hospitalaria
- Grupos focales

Incentivos: El elemento incentivo se refiere a aquellas acciones que realiza la institución para reforzar el comportamiento de los servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Para dar cumplimiento a éste elemento la institución utiliza las siguientes estrategias:

- Acompañamiento y capacitación permanente a los miembros de la asociación de usuarios y comité de ética.
- Seguimiento sistemático al plan de acción en el cual los directores y líderes de procesos presentan la gestión de los procesos y proyectos que lideran.

Ilustración 5: Estrategias de Rendición de cuentas implementadas

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 21 DE 38



5.3.4. Medios de Rendición de Cuentas en el Hospital General de Medellín

Tabla 3: Medios de Rendición de Cuentas

MEDIO DE COMUNICACIÓN	MEDIO Y PERIODICIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE
MEDIOS ESCRITOS	Boletines y comunicados de prensa interna	Dar a conocer a la comunidad Hospitalaria los resultados de los programas y proyectos del Hospital en el año inmediatamente anterior y cómo éstos benefician a la comunidad en general.	Comunicaciones Oficina de Calidad y Planeación

MEDIO DE COMUNICACIÓN	MEDIO Y PERIODICIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE
MEDIOS VIRTUALES	<p>Informativo Pensamiento General</p> <p>Página Web Institucional. www.hgm.gov.co</p> <p>A más tardar el 31 de enero de cada año</p>	<p>Publicar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Acción de la vigencia ▪ Planes generales de compras ▪ Proyectos de inversión y su presupuesto. ▪ Presupuesto de la vigencia. ▪ Indicadores de gestión. ▪ Informe de Gestión de la vigencia anterior ▪ Estados financieros las tres últimas vigencias. 	<p>Comunicaciones Oficina de Calidad y Planeación. Dirección Financiera</p>
	<p>Página Web Institucional. www.hgm.gov.co</p> <p>y en perfil de Facebook</p> <p>Cada dos meses</p>	<p>Publicar en la página Web el informe de gestión, en el perfil de Facebook y en la cuenta de Twiter la filosofía corporativa y los ítems más relevantes del informe de gestión. Igualmente publicar toda la contratación institucional.</p>	<p>Comunicaciones Oficina de Calidad y Planeación. Oficina de Contratación</p>
	<p>En la Intranet</p> <p>cada dos meses</p>	<p>Publicar las evaluaciones del plan de acción y todos los informes de gestión</p>	<p>Oficina de Calidad y Planeación</p>
	<p>Novedades del Hospital.</p> <p>Cada dos meses</p>	<p>Publicar la ejecución de los diferentes proyectos del plan de acción. Las novedades del Hospital están dirigidas a los funcionarios y colaboradores.</p>	<p>Comunicaciones</p>
	<p>Reunión con la comunidad</p>	<p>Presentar el informe de gestión anual a toda la</p>	<p>Gerencia Comunicaciones</p>



MEDIO DE COMUNICACIÓN	MEDIO Y PERIODICIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE
MEDIOS DE COMUNICACIÓN DIRECTOS	hospitalaria el primer trimestre de cada año	comunidad, tanto como funcionarios colaboradores.	Oficina de Calidad y Planeación.
	Reunión con la asociación de usuarios y comunidad, proveedores, medios de comunicación y demás partes interesadas. En el primer trimestre de cada año	Presentar el informe de gestión anual a la asociación de usuarios y comunidad en general.	Gerencia Comunicaciones Oficina de Calidad y Planeación.
EN FORMA DIRECTA A LA JUNTA DIRECTIVA	Reunión con la Junta Directiva. Cada dos meses	Presentar ante la Junta Directiva del Hospital informe de Gestión de manera periódica donde se evidencie el avance del Plan de Acción y el Plan de Desarrollo.	Gerencia Oficina de Calidad y Planeación
ANTE EL CONCEJO DE MEDELLÍN	Reunión con el Concejo de Medellín. Cada vez que sea requerido	Evidenciar el avance del Plan de Acción del año y el Plan de Desarrollo del periodo.	Gerencia Oficina de Calidad y planeación.
ANTE EL ALCALDE DE MEDELLÍN Y	Alcalde de Medellín y/o Secretario de Salud Cada vez que sea requerido	Evidenciar el avance del Plan de Acción del año y el Plan de Desarrollo del periodo.	Gerencia Oficina de Calidad y Planeación.
ANTE LOS ORGANISMOS DE CONTROL	A la Contraloría General. Con la periodicidad definida en la Resolución N° 232 de 2016	Cumplir con el 100% de los informes de Rendición de la Cuenta a la Contraloría General de Medellín y demás organismos de control como la Supersalud.	Gerencia Oficina de Control Interno.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 24 DE 38

Entendiendo entonces la rendición de cuentas a la ciudadanía como un valioso mecanismo de información y de participación ciudadana, que tiene como uno de sus fines generar espacios de interacción con el Hospital de forma que permitan la retroalimentación de la opinión de la comunidad para incorporarla a la gestión institucional, de manera que esta refleje el compromiso de garantizar el respeto, protección y efectividad de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, se formula para la vigencia 2021 el cronograma de rendición de cuentas a la ciudadanía, el cual contempla actividades orientadas a cumplir con los propósitos de la estrategia y a la interacción con los diferentes grupos de interés.

Tabla 4: Grupos de Interés del Hospital General de Medellín

GRUPO DE INTERES	OBJETIVO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	MECANISMOS DE RESPUESTA
Junta Directiva	Mantener los intereses de la organización alineada con la plataforma estratégica, velando por el cumplimiento de los objetivos estratégicos en las organización.	Cumplimiento de competencias dentro del SGSSS Control de recursos Gestión administrativa Gobernabilidad	Evaluación del Plan de Gestión Seguimiento al plan de desarrollo institucional. Seguimiento a la situación financiera, administrativa y asistencial.
Ente Territorial y otros del conglomerado público.	Como entidad descentralizada del Municipio de Medellín y, como parte del conglomerado público, el ente territorial realiza control político y social sobre el cumplimiento de la promesa de valor a la que nos comprometemos, cómo hospital público.	Protección al derecho a la salud. Cumplimiento de la normatividad. Cumplimiento de competencias dentro del SGSSS.	Seguimiento a los proyectos de inversión. Reporte oportuno de información. Alineación con las políticas definidas por el ente territorial.
Entidades administradoras del plan de beneficios – EAPB, ARL, otras	Prestación de servicios de salud eficientes para sus afiliados. Recibir pago por los servicios prestados para	Prestación de servicios de mediana y alta complejidad.	Portafolio de servicios Contratos y convenios

GRUPO DE INTERES	OBJETIVO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	MECANISMOS DE RESPUESTA
aseguradoras de riesgos.	la atención de sus afiliados. Contribuir a la integralidad de la atención desde la complementariedad que nos corresponde.	Atención humanizada y con calidad.	Gestión en la financiación del sistema.
Usuarios y familias	Atención con calidad y suficiencia que cumpla con la función de complementariedad en el sistema de atención. Integración del ente territorial, asegurador y prestador para garantizar su proceso de atención en las etapas de promoción, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	Capacidad resolutive. Satisfacción del proceso de atención. Gremios o asociaciones que los represente.	Modelo de atención Seguridad para el paciente. Atención humanizada. Políticas de participación ciudadana.
Asociación de Usuarios	Es una agrupación de, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.	Accesibilidad Velar por el cumplimiento de deberes para el usuario/ciudadano. Velar por el cumplimiento de derechos por parte de la entidad prestadora de servicios.	Control Social Participación en la formulación de planes, programas y proyectos. Capacitación.
Cliente interno (recurso humano)	Contribuir a través del conocimiento, la experiencia y las competencias como funcionario o colaborador a el funcionamiento y mejoramiento continuo de la entidad con	Bienestar laboral. Compensación. Desarrollo permanente. Seguridad y salud en el trabajo. Cultura organizacional.	Programas para el fortalecimiento y bienestar del recurso humano.

GRUPO DE INTERES	OBJETIVO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	MECANISMOS DE RESPUESTA
	eficiencia y eficacia en las funciones.		
Instituciones de Educación superior	Fortalecer la relación docencia servicio para el desarrollo de habilidades y competencias desde el hacer y saber hacer, con condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes.	Centro de práctica óptimos. Desarrollo de la gestión del conocimiento. Investigación. Capacitación en competencias docentes.	Capacidad instalada. Convenios docencia servicio.
Proveedores de bienes y servicios	Proporcionar desde su experiencia y capacidad, bienes y servicios con calidad y oportunidad para la atención con calidad.	Participar en procesos contractuales transparentes y en condiciones de competencia leal.	Cumplimiento de la normatividad que rige al sector público para la contratación.
Cajas de compensación familiar	Proporcionar desde su experiencia condiciones velar por el bienestar del trabajador y su familia	Participación en procesos de bienestar e incentivos	Cumplimiento de la normatividad
Voluntariado	Realizar apoyo de índole social de manera indirecta al proceso de atención	Acompañamiento en procesos de tramitología y condiciones de atención dignos.	
Entes de vigilancia y control	Entidades del estado que tienen competencias de vigilancia, inspección y control del sector salud	Control fiscal y financiero. Velar por el cumplimiento del ordenamiento jurídico. El ejercicio diligente de las funciones públicas y administrativas. Investigar presuntas faltas determinadas cómo delitos.	Denuncias Peticiónes Procesos disciplinarios Procesos administrativos Procesos financieros

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 27 DE 38

5.4 CUARTO: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Con el propósito de brindar un mejor servicio a los usuarios y sus familias, los cuales se constituyen en el eje central del modelo de atención del Hospital General de Medellín, se han caracterizado y estandarizado 39 procesos de los cuales 11, son clasificados como misionales o de cara al usuario. Cada proceso cuenta con una caracterización en la cual se establecen las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias durante todo el ciclo de atención, es decir desde que ingresan hasta que salen.

En el marco del MIPG busca una relación Estado Ciudadano en una interacción con la ciudadanía de manera transparente y participativa, prestando una atención con excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos a través de la entrega de productos, servicios e información.

Para garantizarlo se definen lineamientos por medio de una política de Participación Ciudadana y Participación Social en Salud y la política de Servicio al Ciudadano bajo de mecanismos de intervención, la ventanilla única hacia adentro que proporciona servicios eficientes y de calidad y la ventanilla hacia afuera que hace referencia a los elementos a la atención prestada de acuerdo a los requerimientos de necesidades y expectativas.

Igualmente para mejorar y fortalecer la atención a nuestra población usuaria, el Hospital ha estructurado y fortalecido el proceso “Sistema de información y orientación al usuario”, el cual tiene como objetivo: Mantener una relación y comunicación asertiva con el usuario, su familia y partes interesadas en la búsqueda de la satisfacción de sus expectativas, suministrándole información y orientación, gestionando oportunamente sus requerimientos, protegiendo y promoviendo sus derechos y deberes, fomentando espacios de participación permitiéndole contar con un mecanismo de comunicación directa con la Institución, con el fin de garantizar una atención humanizada y una solución o respuesta oportuna, eficiente y eficaz a sus necesidades.

Éste proceso, está caracterizado y se desarrolla a través de tres procedimientos así:

- Atención y Orientación al Usuario.
- Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.
- Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 28 DE 38

5.4.1. Atención y Orientación al Usuario.

La oficina de atención al usuario desarrolla estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y los derechos del usuario en el contexto del respeto permanente por la persona. Se informa a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud; se brinda acompañamiento y soporte a la asociación de usuarios de la salud del HGM; cuando sea necesario, conjuntamente con otras dependencias se buscan alternativas de solución a los diferentes requerimientos y peticiones de los usuarios.

Para llevar a cabo lo anterior, se cuenta con dos funcionarios y se dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad como son:

Tabla 5: Canales de comunicación usuario y partes interesadas

Canal	Modo de Contacto	
Telefónico	Línea gratuita nacional: 01 8000 411124, disponible 24 horas Línea telefónica local: 262 17 43, disponible 24 horas Línea telefónica 384 73 00 extensión 1813, disponible 24 horas	
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos	
Virtual	Correos Electrónicos:	atencionalusuario@hgm.gov.co contacto@hgm.gov.co
	Sitio Web	http://www.hgm.gov.co/index.php/contacto
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso.	
Buzones	En cada servicio del hospital se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede escribir sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. Se hace recorrido por los buzones diariamente y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos de ley.	
Redes sociales	Perfil en Facebook, Instagram, Twiter, Youtube.	

Esta actividad hace referencia a la escucha activa al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, con el fin de entregar

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 29 DE 38

respuesta o servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, contactando funcionarios de otros servicios personal, virtual o telefónicamente, buscando apoyo en otras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

Se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al sistema de salud actual.

5.4.2. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.

Los elementos generadores de reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos de los usuarios son la herramienta fundamental para el sistema de gestión integral de calidad, ya que este se ve fortalecido con la participación oportuna en la manifestación concreta de elementos que son oportunidades de mejora para nuestra Institución.

Uno de los procedimientos propios del SIAU es el trámite de los reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos; la oficina de atención al usuario se encarga de recibirlos y, haciendo uso de un aplicativo, radicarlos, clasificarlos y enviarlos a la instancia pertinente para establecer las medidas correctivas o tomar las decisiones necesarias.

Estas manifestaciones pueden hacerse llegar por cualquiera de los medios de acceso descritos en el procedimiento anterior y deben contener información clara del usuario para contactarlo y facilitar así la entrega de la respectiva respuesta.

Se da respuesta final al usuario de forma verbal, o escrita cuando el usuario así lo solicite, con base en las indagaciones realizadas por cada director o líder de proceso, en un término no mayor a 10 (diez) días hábiles contados desde el momento de la recepción en la oficina de atención al usuario.

En los casos en que debido a la dinámica de los servicios o la complejidad de la situación presentada se requiera un término mayor para responder, se contactará nuevamente al usuario informando el tiempo adicional requerido.

Se tiene como mecanismo de seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de los reclamos y sugerencias presentados por los usuarios, el estudio de la calidad de la respuesta, los informes semanales y mensuales que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales para el comité de

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 30 DE 38

humanización, comité de ética hospitalaria, asociación de usuarios y el informe bimestral para el plan de acción.

Tabla 6: Indicadores

INDICADOR	INTERPRETACIÓN	META
Índice Combinado de Satisfacción - (indicador de imagen institucional)	<p>Entre 0 y 5 se considera que una empresa genera mucha mayor opinión negativa y que está lejos de cumplir la expectativa de los clientes.</p> <p>Entre 5 y 7 se considera que se encuentra en un campo neutro y en la medida que el índice crezca se está equilibrando la opinión y se está dando motivos de aprecio como de reclamo. Se llama campo neutro. No es una buena posición porque no se generan razones para la lealtad.</p> <p>Superior a 7 se considera que la empresa genera mayor opinión positiva y que está cumpliendo con las expectativas de los clientes. Entre mayor, mayor es la memorabilidad que se genera.</p>	Superior a 7
Índice de reclamaciones	Establece el número de reclamaciones presentadas por cada 1000 usuarios atendidos en los diferentes servicios de la Institución	Menor de 5
Promedio de tiempo de respuesta a reclamos y sugerencias	Establece el número de días promedio en que se le dio respuesta a las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios	Menor de 10

Como fortalecimiento al proceso, se realizó la automatización del procedimiento de gestión de reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos, a través del aplicativo EURODOC, lo que ha permitido mejorar la oportunidad en las diferentes etapas de la gestión de las expresiones de los usuarios.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 31 DE 38

5.4.3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario

La medición de la satisfacción del usuario, es el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

Se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Cuando hablamos del usuario, nos referimos tanto al cliente externo de los servicios que se generan en los diferentes subprocesos o actividades de la atención en salud.

El procedimiento cuenta con los siguientes indicadores:

Tabla 7: Indicadores

INDICADOR	INTERPRETACIÓN	META
Proporción de usuarios satisfechos	Proporción de usuarios encuestados que califican con 4 ó 5 el servicio prestado por la Institución.	>95%
Promedio de satisfacción de los usuarios	Promedio de la calificación de las preguntas de los usuarios encuestados	>4.5

De acuerdo con los resultados obtenidos se determinan acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

Otras estrategias que tiene implementado el HGM para mejorar la atención al ciudadano son:

- Actualización y difusión del portafolio de servicios institucional
- Actualización y disposición en lugares visibles de información como:
 - Derechos y deberes de los usuarios
 - Descripción de los procedimientos y trámites

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 32 DE 38

- Horarios y puntos de atención
 - Preparación para exámenes de apoyo diagnóstico
 - Señales de alerta y de alarma según grupo poblacional
- Se tienen establecidos procedimientos y se han adecuado espacios físicos y facilidades estructurales para la atención prioritaria de personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.
 - Se estandarizó la política de cultura organizacional la cual tiene como objetivo, promover la transformación cultural en todos los colaboradores, a fin de recrear en el usuario y todos los públicos involucrados, el más alto nivel de satisfacción basado en la oferta diferencial del servicio. La política establece seis vectores por los cuales los funcionarios y colaboradores del Hospital General de Medellín, nos identificamos:
 - Excelencia en el servicio
 - Gestión del riesgo
 - Trato humanizado
 - Seguridad del paciente
 - Gestión transparente
 - Enfoque hacia los resultados
 - Estructuración del plan de capacitación institucional, en el cual se incorporan temas que buscan mejorar las competencias del personal en relación con la atención a los usuarios y sus familias.
 - Fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana

El SIAU se materializa en la oficina de atención al usuario, lugar donde se desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y los derechos del usuario en el contexto del respeto permanente por la persona y donde se tienen como acciones permanentes:

- Fomento de espacios de participación
- Conquista de usuarios para hacer parte de la asociación de usuarios
- Acompañamiento, soporte y medio de contacto de la asociación de usuarios de la salud del HGM.

Como estrategia de búsqueda de redes de apoyo, intra e interinstitucional, se participa en espacios como el comité de ética hospitalaria, grupo de

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 33 DE 38</p>

humanización y, en la red de participación social liderada por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

Asociación de usuarios:

Es una agrupación de personas que se organizan alrededor de las IPS y las EPS para velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios y por la prestación de servicios con calidad, oportunidad y trato digno.

Funciones:

- Asesora a usuarios.
- Participa en la elaboración, ejecución y evaluación de los planes de desarrollo Institucional.
- Crea, establece y mantiene canales de comunicación entre usuarios e Institución.
- Vela por la calidad de los servicios y por la respuesta oportuna y efectiva de las peticiones de los usuarios.
- Promociona los servicios de la institución
- Participa en diferentes instancias: CMSSS (Comité municipal de seguridad social en salud) COPACO, (Comité de participación comunitaria), Junta Directiva de la ESE, Comité de Ética Hospitalaria.

5.5. QUINTO: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. De esta manera, el acceso a la información pública se convierte en un derecho que además de permitir acceder y ejercer otros derechos, potencia la participación ciudadana, mejora la eficiencia y la modernización de la gestión e incrementa la confianza institucional.

El Hospital General de Medellín mediante la Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, determina los medios que sean necesarios para la publicación y divulgación de la información que sea de valor para el ciudadano y que constituyan un aporte en la construcción de una cultura de transparencia, con las siguientes acciones:

- Articular y armonizar los procesos de servicio al ciudadano, gestión documental y las TIC con las dimensiones de transparencia activa, pasiva y gestión de la información.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 34 DE 38

- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones.
- Capacitar a los funcionarios sobre la información pública como un bien público y uno de los activos de la entidad.
- Estructurar interrelación entre la información pública del HGM con los procesos de participación y rendición de cuentas, para el conocimiento y retroalimentación de ambos espacios a través de la información pública.
- Determinar cuál es la información pública reservada y la información pública clasificada del HGM, de acorde con los tiempos en los cuales
- Determinar pautas en la promoción de la transparencia y acceso a la información pública de acuerdo a lo establecido por la Ley 1712 de 2014.

La Política de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción enmarca la articulación por un lado, de acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional del HGM, por otro lado, garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos y responderles de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a sus solicitudes de acceso a la información pública.

El HGM implementa mecanismos en materia preventiva en temas de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, así como de cultura de legalidad y control social.

Desde Información y Comunicación como dimensión articuladora del MIPG el HGM busca vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de la operación en el ciclo de gestión, mediante canales de comunicación en la interacción con los ciudadanos y las partes interesadas como son ciudadanos, proveedores, contratistas, organismos de control, órganos del Estado, sistemas de información definidos, fuentes de financiación entre otros, de acuerdo a lo previsto en la Ley de transparencia y Acceso a la Información Pública.

Para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública, el HGM tiene la obligación de divulgar activamente la información sin que medie solicitud alguna por medio de la **Transparencia Activa** a través de dos formas:

Publicando y divulgando la información mínima obligatoria respecto a la estructura de servicios, procedimientos e información contractual del sujeto obligado.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 35 DE 38

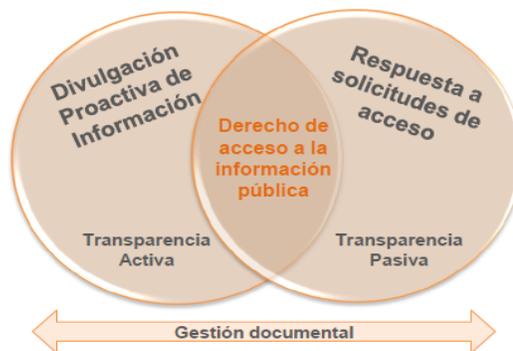
Dejando a disposición de las personas interesadas la información en los espacios físicos dispuestos carteleras físicas, pantallas digitales de publicidad y en la página web institucional, para obtener la información de manera directa.

De igual manera el HGM tiene la obligación de dar respuesta de buena fe, de manera adecuada, veraz y oportuna a las solicitudes de acceso a la información y determinar cuáles de ellas tienen un costo de impresión, la cual se define como **Transparencia Pasiva**. La Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública implica:

- Conocer la existencia del derecho fundamental.
- Reconocer que toda persona tiene derecho a acceder y conocer sin necesidad de justificación, sobre la existencia de información pública en posesión bajo control del sujeto obligado.
- Promover y divulgar proactivamente documentos y archivos que plasman la actividad estatal y el interés público, de forma rutinaria, actualizada, accesible y comprensible.
- Identificar las disposiciones legales constitucionales que permita calificar la información conforme a las excepciones que expresa la ley.
- Implementar instrumentos archivísticos que garanticen la disponibilidad de los documentos en el tiempo con el fin de permitir el acceso a la información pública.

Ilustración 6: Integración Acceso a la Información

La **transparencia Activa** es un concepto relacionado con la gestión de la información pública, donde el Ministerio del Interior tiene la obligación de publicar y divulgar los documentos que plasman la actividad estatal y de interés público, de manera oficiosa, rutinaria, actualizada, accesible y comprensible



La **transparencia pasiva** está relacionada con el deber de dar respuesta a las solicitudes de acceso a la información y hacerlo de buena fe, de manera adecuada, vez oportuna y accesible.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 36 DE 38

Para el desarrollo efectivo de este componente, el HGM se compromete a la realización de las siguientes acciones:

- a. Identificar las actividades programadas en este componente para la vigencia anterior, que no fueron completadas y que deben ser implementadas o continuadas durante la vigencia actual en el esquema de publicación en el link de Transparencia y acceso de información pública en la página WEB.
- b. Servirse de las fuentes de información y verificación existentes para determinar el diagnóstico del estado actual de la publicación de información pública en los canales de divulgación de información destinados para tal fin. Para ello, utilice la Matriz de Autodiagnóstico de Transparencia Activa de la Procuraduría General de la Nación.
- c. Revisar los informes de solicitudes de acceso a la información y de peticiones, quejas y reclamos elaborados durante la vigencia anterior. Determinar las consultas de información más frecuentes, los tiempos de respuesta promedio (con el fin de determinar posibles mejoras en la oportunidad de la respuesta) y la información que podría publicarse en los canales de divulgación de información debido a su relevancia.
- d. Revisar los instrumentos de gestión documental (Tablas de Retención Documental, Cuadros de Clasificación Documental y Tablas de Valoración Documental). Validar si estos instrumentos se encuentran actualizados.
- e. Revisar los instrumentos de gestión de la información (Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Esquema de Publicación de Información y Programa de Gestión Documental), validar su existencia, elaboración y publicación. Validar si los instrumentos están actualizados.
- f. Determinar los mecanismos con los cuales va a efectuar el seguimiento a las actividades de cada una de las dimensiones del componente. Utilizar matrices, encuestas de satisfacción, evaluaciones, encuestas, entrevistas y cualquier otro instrumento de recolección de información que le permita determinar cómo va el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 37 DE 38

5.6 Iniciativas Adicionales

Hace referencia a las iniciativas particulares que la institución define para contribuir a la prevención y control de los riesgos de corrupción.

La principal herramienta estratégica que tiene el Hospital General de Medellín para prevenir y controlar los riesgos de corrupción es el Código de Integridad, el cual modificará el código de ética y buen gobierno, en su primer componente, buscando preservar la ética empresarial, garantizar la transparencia de su gestión, administrar sus recursos, reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas. Así mismo, se incluyen los mecanismos de gobierno, conducta e información de la empresa con el fin de asegurar la confianza sobre su gestión y facilitar el logro de los objetivos estratégicos.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se articula Institucionalmente con las políticas determinadas en este documento, sumadas a la Política para el Manejo de Conflicto de Intereses y la Política de Protección de Datos, en la misma línea se articula con el Gobierno Nacional, en cabeza de la Secretaría de Transparencia y el Departamento Administrativo de la Función Pública y a nivel Internacional, atendiendo las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE⁴, en materia de adopción de buenas prácticas anticorrupción; el Programa integra normas, políticas, procedimientos y mecanismos de detección, control, prevención y mitigación de los riesgos legales, reputacionales, operacionales y de contagio a los que está expuesto el HGM en su operación; todo esto, basado en La Política y/o Código de Integridad que contiene los estándares éticos, encaminados a promover la transparencia, legalidad e integridad con un enfoque de transformación y cambio cultural, en el cual los servidores vivan los valores, cumpliendo con sus deberes y priorizando el interés general, lo que conlleva al fortalecimiento de las relaciones de confianza con todos los grupos de interés.

Así las cosas, la principal herramienta estratégica que tiene el Hospital General de Medellín, para prevenir y controlar los riesgos de corrupción es el Código de Integridad, el cual modificará el código de ética y buen gobierno, en su primer

⁴ Con la adhesión de Colombia a este Organismo, adquirió una serie de compromisos, entre los cuales, se encuentran la adopción de políticas de integridad con un enfoque basado en riesgos, que tenga como énfasis la promoción de la cultura de integridad. Tomado de manual de la Red Interinstitucional de Transparencia y Anticorrupción – RITA, disponible en la página web: <http://www.secretariatransparencia.gov.co/>

	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION	CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 38 DE 38

componente, buscando preservar la ética empresarial, garantizar la transparencia de su gestión, administrar sus recursos, reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas. Así mismo, se incluyen los mecanismos de gobierno, conducta e información de la empresa con el fin de asegurar la confianza sobre su gestión y facilitar el logro de los objetivos estratégicos.

6. SEGUIMIENTO Y CONTROL

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento tres (3) veces al año, así:

- a. Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- b. Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- c. Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

<http://www.anticorruccion.gov.co/Paginas/caja-herramientas.aspx>

<http://actuecolombia.net/images/docs/Guiapararespondersolicitudesinformacionpublica.pdf>

<http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2018/181008-Derecho-acceso-informaci%C3%B3n2.pdf>

MODIFICACIONES

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACION
00	15/07/2018	No aplica.
01	30/01/2021	Se realiza actualización del documento adicionando las políticas de la dimensión 3 de MIPG y la articulación con el plan anticorrupción y atención al ciudadano.

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO</p>	<p>PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA PLANEACION</p>	<p>CÓDIGO: ES-PLI-GP005D01</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>PÁGINA: 39 DE 38</p>

APROBACIÓN

ELABORO	REVISO	APROBO
<p>NOMBRE: Nathalia Correo León</p>	<p>NOMBRE: Yudy Alejandra Cadavid Londoño</p>	<p>NOMBRE: Mario Fernando Córdoba Pérez</p>
<p>Cargo: Profesional U. Calidad y Planeación</p>	<p>Cargo: Jefe Oficina Calidad y planeación</p>	<p>Cargo: Gerente</p>