

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

1

Gestión de  
Riesgos de  
Corrupción

2

Racionalización  
de Trámites

3

Rendición  
de Cuentas

4

Atención al  
Ciudadano

5

Transparencia  
y Acceso a la  
Información

6

Otras  
Acciones



## INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 21 - 2023

Periodo: enero 1 a abril 30 de 2023

15 de mayo de 2023  
Informe tipo Cumplimiento



Alcaldía de Medellín



1

Gestión de  
Riesgos de  
Corrupción

2

Racionalización  
de Trámites

3

Rendición  
de Cuentas

4

Atención al  
Ciudadano

5

Transparencia  
y Acceso a la  
Información

6

Otras  
Acciones

# HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

## Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

### Oficina de Auditoría Interna

## INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 21 - 2023



### Equipo Oficina de Auditoría Interna

#### Jefe de la Oficina:

William Alberto Higueta Lopera

#### Auditores:

María Janneth Agudelo Arango  
Karina Ruíz De la Hoz

#### Técnico:

Julio E. Suescún Montoya

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

Carrera 48 #32 – 102, Medellín – Antioquia – Colombia

PBX: 3847300, [www.hgm.gov.co](http://www.hgm.gov.co)

## CONTENIDO

<b>I. GENERALIDADES.....</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivo .....	5
1.2. Fundamento Normativo. ....	5
1.3. Documentos Base. ....	7
1.4. Terminología básica. ....	8
<b>II. COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN. ....</b>	<b>11</b>
2.1. Política de Administración de Riesgos. ....	11
2.2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. ....	11
2.3. Consulta y Divulgación. ....	11
2.4. Mecanismos de manejo, tratamiento y seguimiento.....	11
<b>III. COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. ....</b>	<b>13</b>
3.1. Publicación y actualización de Trámites. ....	13
3.2. Racionalización y simplificación de Trámites. ....	13
3.3. Divulgación. ....	13
<b>IV. COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS. ....</b>	<b>16</b>
4.1. Informar avances y resultados de la gestión de calidad y el lenguaje comprensible. ....	16
4.2. Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones. ....	17
<b>V. COMPONENTE 4. MECANISMOS PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO. ....</b>	<b>19</b>
5.1. Planeación estratégica del servicio al ciudadano. ....	19
5.2. Fortalecimiento del Talento Humano al servicio del ciudadano. ....	19
5.3. Gestión de relacionamiento con los ciudadanos. ....	20
5.4. Conocimiento al servicio del ciudadano. ....	20
5.5. Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana.....	22
<b>VI. COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. PÚBLICA.....</b>	<b>24</b>
6.1. Lineamientos de Transparencia Activa. ....	24
6.2. Lineamientos de Transparencia Pasiva y Monitoreo del Acceso a la Información Pública.....	24
6.3. Instrumentos de Gestión de la Información.....	25
6.4. Criterio diferencial de accesibilidad.....	26
6.5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública.....	26
<b>VII. COMPONENTE 6. OTRAS INICIATIVAS ADICIONALES. ....</b>	<b>28</b>
7.1. Ética y Conflictos de Interés. ....	28
<b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>IX. CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de "Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI", presenta el Informe de Seguimiento N°21-2023 al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, correspondiente al período entre enero 1 y abril 30 del 2023.

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

El presente Informe se enmarca en la Línea III. Una Auditoría de Impacto y Efectiva. Plan Estratégico 2021 – 2027 "Construimos Confianza" de la Oficina de Auditoría Interna.

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

Desde la Oficina de Auditoría interna se lidera un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir a la **consolidación, afianzamiento y sostenibilidad** de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.



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

## I. GENERALIDADES.

### 1.1. Objetivo

Verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC del año 2023, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y acatando la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

### 1.2. Fundamento Normativo.

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

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

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

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

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

*Artículo 1. El artículo 2.1.4.1. Del decreto 1081 de 2015 quedará así: Estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Señálense como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento: "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2".*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Resolución 1519 de 2020. "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos"
- Decreto 742 del 2 de julio de 2021. "Por el cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional"

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



- Circular externa 20211700000004-5 de Septiembre de 2021. Supersalud. “Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos”
- Circular externa 20211700000005-5 de septiembre de 2021. Supersalud. “Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018”.
- Ley 2195 del 18 de enero 2022.  
“Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.
- Circular Externa 2022151000000053-5 de Agosto de 2022. Supersalud.  
“Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno”

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

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAYAC 2023. Página web de la institución/Transparencia y Acceso a la Información Pública/ 4 Planeación, presupuesto e informes / 4.4 Planes Institucionales Integrados/ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Matriz de riesgos de corrupción en los diferentes procesos. Carpeta compartida Gestión de Riesgos/Matriz de Riesgos 2022.
- Plan de capacitación institucional. Intranet/Gestión Humana/Plan Capacitación.
- Evaluación plan de acción. Actas en EURODOC/ Comité Ampliado de Gerencia.
- Procesos y procedimientos. Intranet / Mapa de Proceso Institucional.
- Rendición de cuentas. Página web de la institución/Transparencia y acceso a la información.
- Indicadores Institucionales de Gestión. Carpeta compartida Indicadores.
- Informes de quejas y reclamos. Sistema de Información SAP.
- Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC. Presidencia de la República. 2015.
- Instructivo Atención en Consulta externa por telemedicina.Cód: MI-AIS-SA001I06.
- Política o Código de Integridad. Código: ES-PLI-GP001L30.

- Anexo Tipologías y señales de alerta de corrupción. Código: ES-PLI-GP007A04.
- Manual del Sistema de Gestión Integral de Riesgos en el HGM. Cód.: ES-PLI-GP006M01.
- Manual Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno Transnacional – SICO. Cód.: ES-PLI-GP007M03.
- Instructivo Registro e Investigación de Eventos SICO. Cód.: ES-PLI-GP007I01.
- Políticas asociadas al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Mapa de Procesos.
- Política de Gestión del Riesgo. Código: ES-PLI-GP001L10.
- Manual

#### 1.4. Terminología básica.

- **Código de Ética y Buen Gobierno**  
Es una declaración de los principios y valores de comportamiento (ética) y de buena gestión administrativa con los cuales se compromete toda la institución para con sus pacientes, familiares, proveedores y sus propios funcionarios en cumplimiento de su misión institucional como entidad pública prestadora de servicios de salud.
- **Confianza**  
Esperanza firme que se tiene en una persona o cosa. Es el resultado de juicio que se hace sobre una persona para asumirla como veraz, competente o interesada en el bienestar de uno mismo.
- **Corrupción.**  
El uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.
- **Gestión del Riesgo**  
Proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG.**  
El cual le permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos.



- **Rendición de Cuentas.**

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

- **Sistema de Información**

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

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

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



**Primer Componente**

**GESTIÓN DE RIESGOS  
DE CORRUPCIÓN**

## **II. COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.**

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

### **2.1. Política de Administración de Riesgos.**

En el mes de febrero fue aprobado en el comité de gestión y desempeño la actualización de la Política de Riesgos bajo la resolución 327 del 2023, la cual se ajustó según los lineamientos DAPF - Política de Administración de Riesgos. Versión 16 del agosto 2022. Esta se encuentra normalizada y publicada en el mapa de procesos, macroproceso gestión de la planeación.

### **2.2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción.**

Se actualizó el Manual de Riesgos, teniendo en cuenta el cambio en la Política y la Metodología de Riesgos de la DAFP Versión 7, de igual manera se actualizó el procedimiento SGIR y se realizó la segunda actualización al procedimiento de SARLAF (Enfoque actualizado al primer bimestre).

### **2.3. Consulta y Divulgación.**

En el mes diciembre del 2022 se recibió por parte de la consultoría contratada para identificación de riesgos asociados al SICOF (Corrupción, opacidad, fraude y soborno), el informe con la identificación, definición, causas, factores de riesgos y algunos riesgos asociados para los 39 procesos, este informe fue presentado a la gerencia, está pendiente su aprobación para que sean incluidos dentro de la matriz de riesgos institucional. Además la asesoría determinó el riesgo inherente del subsistema SICOF, se determinó la probabilidad y el impacto, sin definir los controles (riesgo inherente). Para la vigencia 2023 el Oficial de Cumplimiento deberá establecer los controles de los riesgos del subsistema para determinar el riesgo residual al final de la vigencia, legal o reputacional y se diseñan los controles teniendo en cuenta el cargo, la acción y el complemento y se definen acciones de seguimiento en cada proceso.

### **2.4. Mecanismos de manejo, tratamiento y seguimiento.**

Por parte de la Oficina de Auditoría Interna se realizó la evaluación del Sistema de Administración de Lavados de Activos y Financiación del Terrorismo con corte al 31 de diciembre, y se elaboró un plan de mejoramiento por parte del Oficial del Cumplimiento.





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

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

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

#### 3.1. Publicación y actualización de Trámites.

En los servicios ciudadanos digitales como capacidad habilitadora para ejecutar líneas de acción, el HGM cuenta con el desarrollo de un "home" con botones para navegar el programa "Línea de Vida HGM" esto crea un acercamiento con la red de atención del paciente neuro-crítico (Sistema electrónico y Tecnologías de la información en Salud).

#### 3.2. Racionalización y simplificación de Trámites.

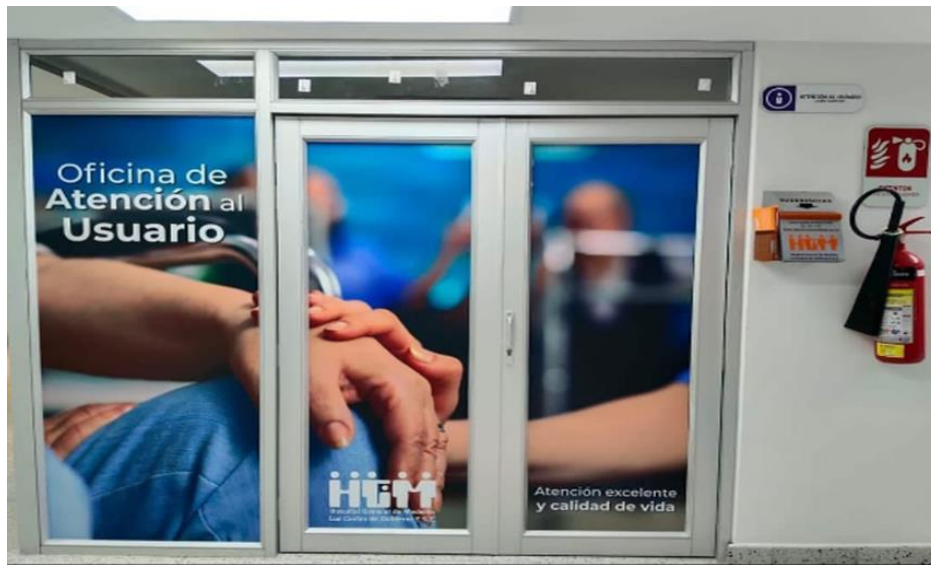
Con el fortalecimiento de la Oficina de Atención al Usuario se ha mejorado ostensiblemente el proceso de trámites para los pacientes, de igual manera el digiturno que inicio su implementación en el 2022, ya cuenta con la consistencia deseada lo cual lleva a una gran mejora en el proceso de atención.

#### 3.3. Divulgación.

Para el acceso a gestionar trámites desde la web, el Hospital cuenta con los siguientes medios y canales:

- Virtuales: En la página web se tiene a disposición de los usuarios dos formularios para el envío y radicación de PQRSD:  
<https://www.hgm.gov.co/formularios/68>  
<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/1569/recepcion-de-pqrs/>
- Correos electrónicos: [atencionalusuario@hgm.gov.co](mailto:atencionalusuario@hgm.gov.co);  
[contacto@hgm.gov.co](mailto:contacto@hgm.gov.co)
- 26 buzones repartidos por todos los servicios del Hospital en los cuales los usuarios encuentran los formatos y allí pueden depositar las PQRSD. (Dos veces a la semana, se realizan los recorridos de apertura en compañía de uno de los miembros de la Asociación de Usuarios para garantizar la transparencia), se realiza la respectiva gestión para dar respuesta en los términos establecidos en la Ley.
- Canal presencial: Proceso personalizado en la oficina de atención al usuario ubicada en el primer piso. De igual manera el Hospital cuenta, con un puesto de Información ubicado en la Taquilla N°5, en el cual se orienta a los usuarios de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. y domingos y festivos de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

- Canal telefónico: Cuatro líneas telefónicas disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana para el acercamiento de los usuarios con la institución 3847300 ext. 1820 - 1819 - 1812-1813.
- Redes sociales: El hospital cuenta con 4 redes sociales Facebook, Instagram, Twitter y Youtube, manejadas directamente por la oficina de Comunicaciones en articulación con la oficina de Atención al Usuario, desde allí se da respuesta a las preguntas y solicitudes de los usuarios. La institución no ha generado trámites adicionales desde el análisis de identificación de los trámites que generan mayores costos internos.



Canal	Modo de Contacto	
Telefónico	Línea telefónica 384 73 00 extensión 1812 y 1813, disponible 24 horas	
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos	
Virtual	Correos Electrónicos:	<a href="mailto:atencionalusuario@hgm.gov.co">atencionalusuario@hgm.gov.co</a> <a href="mailto:contacto@hgm.gov.co">contacto@hgm.gov.co</a>
	Sitio Web	<a href="http://www.hgm.gov.co/index.php/contacto">http://www.hgm.gov.co/index.php/contacto</a>
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.	





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

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

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

##### 4.1. Informar avances y resultados de la gestión de calidad y el lenguaje comprensible.

- Se encuentra en proceso de preparación la audiencia pública de Rendición de la cuenta vigencia 2022, la cual se aplazó por fuerza mayor y se espera la nueva fecha de programación.
- Se ha realizado la convocatoria a los diferentes actores sociales y públicos de la Institución, y se realizó campañas de socialización en medios masivos e internos de la institución.

Fuente: Intranet HGM – Comunicaciones.

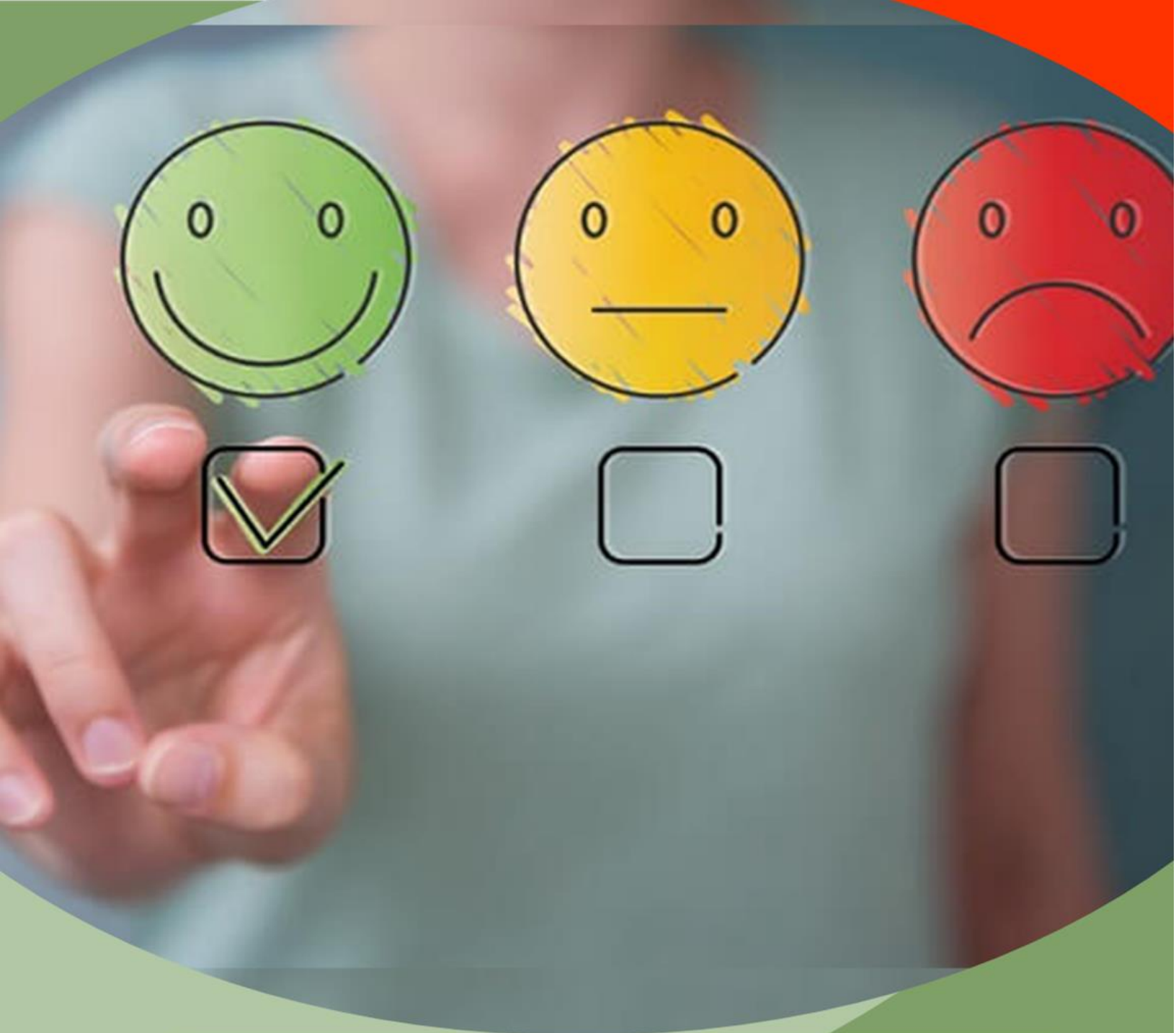
#### 4.2. Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.

- Se elaboró una propuesta de acción de corrección inmediata de acuerdo a los lineamientos del Autodiagnóstico Gestión de la Rendición de Cuentas de MIPG, la cual se presentó al Comité de Gerencia de la Información para su seguimiento y puesta en marcha.
- En la identidad institucional se cuenta con el slogan del Distrito Especial de Ciencia Tecnología e Innovación. Continuamos siendo parte del conglomerado público como estrategia del Distrito para impulsar transformaciones de ciudad a través de generación de sinergia con las siguientes entidades: Sapiencia, ITM y Pascual Bravo los temas de innovación; en los proyectos de infraestructura con la EDU y en el proyecto de gestión Ambiental se realiza con en el MES (Movilidad Empresarial Sostenible) del área metropolitana.



Fuente: Intranet HGM. Comunicaciones.





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

## **V. COMPONENTE 4. MECANISMOS PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.**

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

### **5.1. Planeación estratégica del servicio al ciudadano.**

- En el marco del proyecto 6,4 Gestión de servicio al Ciudadano, se cuenta con el plan de acción definido, en ejecución y reportado a los entes de control para la vigencia 2023.
- A la fecha se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 100% durante el primer cuatrimestre. Las actividades de participación ciudadana se han fortalecido, con el aumento de los integrantes de los miembros de la Asociación de usuarios

### **5.2. Fortalecimiento del Talento Humano al servicio del ciudadano.**

- Durante el primer cuatrimestre en Materia de Fortalecimiento de la cultura del servicio ciudadano y en relación a la ruta del desarrollo y crecimiento del Modelo Integrado de planeación y gestión- MIPG se articula con los proyectos estratégicos del programa capital humano del macro proceso de gestión humana el cronograma de fortalecimiento de competencias en las dimensiones de ser, hacer, saber hacer y querer hacer, por tanto en los primer cuatrimestre del 2023, se ha realizado certificación en las siguientes competencias las cuales fueron priorizadas para impactar de manera positiva la atención a los ciudadanos:
- Lenguaje claro: 36 colaboradores formados
- MIPG: 32 colaboradores certificados.
- Sarlaft: 39 colaboradores certificados.
- Inducción-reinducción: 235 colaboradores.
- Código Fucsia: 51 colaboradores.
- Duelo: 661 colaboradores.
- Entrenamiento en puesto de trabajo: 51 colaboradores.

Asimismo, se adelanta la formación de los colaboradores del HGM en bilingüismo con el SENA a personal que se encuentra en las áreas de gestión humana, asistencial, facturación, SIAU y sistemas para el mejoramiento en la atención del ciudadano.



Fuente: Intranet-Comunicaciones.

### 5.3. Gestión de relacionamiento con los ciudadanos.

- Se encuentra en ejecución el plan de trabajo de la Asociación de Usuarios para la vigencia 2023.
- Participación activa de los miembros de la Asociación de Usuarios en el Comité de Ética, y la Junta Directiva, quien asiste regularmente a las sesiones programadas.
- Al inicio de cada semana la Oficina de Atención al Usuario envía el informe semanal de seguimiento a las PQRSD a cada una de las direcciones y áreas para su gestión y mejoramiento.

### 5.4. Conocimiento al servicio del ciudadano.

- A partir del Comité de Ética del Hospital General de Medellín se analizó la necesidad de consolidar una "Escuela de Trato Digno" como estrategia de humanización y mejoramiento de la atención de los usuarios; actualmente se encuentra en proceso de normalización del instructivo de "Escuela de trato Digno", toda vez que es un espacio de reflexión crítica y ética frente a la praxis de los colaboradores con el usuario en materia de Trato Digno.



En mejoramiento de la infraestructura física en humanización cuenta con los siguientes avances:

- Se realizaron adecuaciones en el lobby principal con paneles informativos y señalética que facilita la orientación y embellece el lugar.
- Se aumentaron los números de muebles y sillas para la espera en los servicios de imagenología, consulta externa y cirugía.
- Oratorio: se realizaron cambios en la cubierta, así como al interior del oratorio mejorando la iluminación y el diseño minimalista que diera el traste con un espacio renovado para los usuarios.
- Elevador de gestión documental: Dentro del tema de inclusión al cliente interno se logró la instalación de malacate o monta cargas que servirá para que las personas con movilidad reducida tengan acceso al archivo general y a los salones de docencia servicio.
- La ampliación de la oficina de atención al usuario con espacios iluminados y cómodos con el ánimo de mejorar la atención de los usuarios.
- Se realizó la integración con escaleras de las terrazas del 4 norte y del 3 piso sur para el cliente interno.
- Cambio de los vidrios del domo del mall principal y de consulta externa que permite un ambiente cálido y de transparencia.
- Ampliación del horario de visitas en la UCI de 9:00a.m a 5:00pm, con el enfoque de UCI Humanizadas.
- En infraestructura tecnológica tenemos validación de prototipos en ambiente controlado y ambiente real: con el contenedor de desinfección de sonda transesofágica, en el proceso de sensibilización de donación de órganos se diseñaron órganos en 3d para las campañas, rediseño electrónico MAGA para industrializar procesos clínicos y el rediseño del sensor de inclinación, proyecto de biometría en la primera fase de diseño.
- La Asociación de usuarios cuenta con micrositio asignado en la página institucional en la cual se consigna toda la información pertinente a la participación. Cuenta con cartelera física, con información actualizada sobre los requisitos de ingreso. De manera regular se realizan convocatorias de participación a través de las redes sociales y los canales institucionales.

- La Carta de trato digno se encuentra publicada en el siguiente link:  
<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/472/carta-al-trato-digno/>.

### **5.5. Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana.**

- El seguimiento a la gestión de las PQRSD se realiza mediante el envío del informe semanal a las diferentes direcciones y áreas de la institución para su gestión y mejoramiento. Además en el plan de acción que se realiza bimestralmente se socializa a la alta dirección los indicadores de reclamaciones con las respuestas dentro de los términos, Proporción de usuarios que recomendarían este Hospital y Proporción de usuarios satisfechos con las respuestas a reclamaciones.
- Cada semestre es publicado en la página web de la institución el Informe consolidado de las PQRS.



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

## **VI. COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.**

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

### **6.1. Lineamientos de Transparencia Activa.**

- Según instrucción del DAFP, la medición del desempeño se realizará en el mes de junio.
- Para la implementación de la política de gobierno se han venido haciendo acciones aisladas desde diferentes procesos de la organización, pero en la operatividad del Equipo de Gobierno Digital y en el cumplimiento de los lineamientos del ministerio de la TCS no se han realizado las implementaciones requeridas.

### **6.2. Lineamientos de Transparencia Pasiva y Monitoreo del Acceso a la Información Pública.**

- Desde la implementación del Portal del HGM, está en línea el seguimiento a las PQRS que son radicadas por el usuario. Se esta pendiente de que el área de Sistema defina cual será el diseño con el fin de buscar la interfaz en la comunicación bidireccional que se implementará en la página Web.
- Informe semanal de seguimiento a las PQRSD enviado por la Oficina de Atención al Usuario a las diferentes direcciones y líderes de los procesos para su gestión y mejoramiento.
- Por Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia el Hospital General de Medellín publica semestralmente los Derechos de Petición en la página Web institucional en el siguiente link <https://www.hgm.gov.co/documentos/1071/informe-sobre-solicitudes-de-acceso-a-la-informacion/>. Se propone la centralización de los derechos de petición, ya que en la institución se tienen cuatro puntos referenciados por donde ingresan (Taquillas 13 y 14 Gestión Documental, Taquilla de estadística, SIAU y taquilla de Archivo Clínico, en esta última no se tiene control en el sistema, ya que lo hacen a través de una base de datos en Excel. Desde Calidad se solicita realizar plataforma en la página Web para el seguimiento de los derechos de petición para el usuario interno y externo, ya que la ley lo exige y la institución está en un proceso de transformación digital e implementación de nuevas tecnologías.



### 6.3. Instrumentos de Gestión de la Información.

- Se realizó el diseño para la interfaz en la comunicación bidireccional que requiere la implementación en la página Web y se contempló en el presupuesto para el PAA 2023.
- Por Ley 1712 del 2014-Ley de Transparencia el Hospital General de Medellín publica anualmente los inventarios de activos de información e índice de la información clasificada y reservada en el siguiente link <https://www.hgm.gov.co/documentos/270/indice-de-informacion-clasificada-y-reservada/>. Este instrumento fue aprobado en el Comité Institucional y de desempeño el 10 de octubre del 2022 y se publicó bajo resolución 20230000084 del 17 de enero del 2023.
- En conjunto con el área jurídica se actualizó el Instrumento Archivístico Índice de información Clasificada y reservada. Desde la Oficina de Comunicaciones, en el tema de instrumentos de gestión de la información y dando cumplimiento a Ley 1712 de 2014 de transparencia y acceso a la información pública y nacional se realizó el cargue de las bases de datos abiertos del Hospital, la cual se publica en la plataforma de Gobierno digital, de manera trimestral.

Índice de información clasificada y reservada		
<div> <div>Tipo de documento: ▼</div> <div>Ordenar por: ▼</div> <div>Mostrar 10 resulta ▼</div> </div>		
<u>Listado de documentos</u>		
 EXCEL 0.06 MB	Nombre	Índice de información clasificada y reservada.XLSX
	Descripción	Índice de información clasificada y reservada
	Categoría	Índice de información clasificada y reservada
	Tipo de documento	Descargable
	Fechas	Expedición: 29/09/2022   Publicación: 29/09/2022
 EXCEL 0.81 MB	Nombre	Índice de información clasificada y reservada .XLSX
	Descripción	Índice de información clasificada y reservada
	Categoría	Índice de información clasificada y reservada
	Tipo de documento	Descargable
	Fechas	Expedición: 09/09/2021

Fuente: web institucional.

#### 6.4. Criterio diferencial de accesibilidad.

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



Fuente: web HGM.

#### 6.5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública.

- El programa parte del proyecto 6.3 Gestión de las Comunicaciones Públicas y Estratégicas del Plan de Desarrollo Institucional que hace referencia al Modelo de Gobierno Corporativo Público.
- Los canales de comunicación interna y externa electrónicos y/o digitales del Hospital General de Medellín son: el correo electrónico corporativo, la intranet, la página web, página Facebook, twitter e Instagram, tableros electrónicos y carteleras digitales. Todos estos canales coordinados y elaborados por la Oficina de Comunicaciones.
- También se emplean campañas de marketing social con el propósito de vender ideas y cambios de comportamiento estrategias de BTL o interacción con el mensaje que permiten mayor efectividad, legitimadores, actividades lúdicas que permiten un mayor aprendizaje e impacto con el mensaje.
- Igualmente, se le ha dado cumplimiento al Cronograma del Plan de Medios de la Institución.



**Sexto componente**  
**OTRAS ACCIONES**

## **VII. COMPONENTE 6. OTRAS INICIATIVAS ADICIONALES.**

### **7.1. Ética y Conflictos de Interés.**

- Como parte del proyecto 4,1 y 4,2 (gestión por competencias y cultura organizacional: trabajo en equipo y Comunicación 61 funcionarios.
- Entrega del código de integridad impreso en el área de gestión humana, se realizó artefacto cultural: agenda institucional con el fin de socializar el programa de cultura y los valores de integridad, también en el curso de inducción se realizó la actualización del módulo de inducción con el contenido del programa de cultura y los valores de integridad.
- Por parte de la oficina jurídica se está actualizando la política de mejora normativa y la política del daño antijurídico donde está el proceso de terminación, para llevarlas al comité de conciliación para su respectiva aprobación y así empezar a socializar las políticas con las diferentes áreas de la institución.
- Se realizaron diferentes actividades para la apropiación del código de integridad y la formación de la competencia en integridad pública como es el caso de la certificación en módulo de fundamentos: 39: 8 módulos mipg: 7, auditoría mipg: 9, integridad pública: 35, además en la jornada de entrenamiento en puesto de trabajo se brindó formación a 38 funcionarios; además como parte del proyecto 4,1 y 4,2 (gestión por competencias y cultura organizacional: trabajo en equipo: 61 funcionarios, comunicación: 61 funcionarios.
- La institución tiene definida la Política para el Manejo del Conflicto de Interés, la cual se encuentra en el mapa de proceso, para su consulta, socialización e implementación.
- El Hospital General de Medellín cuenta con una línea única de denuncia anónima (Línea de Transparencia) con su slogan “La herramienta correcta para reportar lo incorrecto”, para todos los funcionarios y grupos de interés.
- La Oficina de Auditoría Interna realizó la campaña “Autocontrol” mediante piezas comunicacionales, obsequios, presentación y el juego concétrese, dirigida a toda la comunidad hospitalaria con una asistencia de 332 funcionarios en 19 áreas.



## **VIII. RECOMENDACIONES.**

- 8.1. Continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación de todos los funcionarios partiendo de la alta dirección.
- 8.2. Establecer claramente dentro del sistema de riesgos y de acuerdo a los lineamientos de la Política el apetito de riesgo que el HGM quiere aceptar y su tolerancia conforme al nivel de variación en relación con la concesión de un objetivo.
- 8.3. Definir estrategias específicas de seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos y desde el Comité Coordinador de Control Interno, que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la mitigación de nuevos riesgos.
- 8.4. Definir la acción preventiva que impacte la causalidad del riesgo y, desarrollar un plan de contingencia, evaluando la efectividad del control.
- 8.5. Continuar con el seguimiento a los riesgos de los contratos e informar las alertas a que haya lugar por parte de los supervisores e interventores, dentro del rol que ejercen en el esquema de líneas establecido por la entidad en su Manual y Política de Riesgos.
- 8.6. Verificar por parte de los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos) la adecuada identificación de los riesgos relacionados con fraude, corrupción, soborno y opacidad.
- 8.7. Formular la Política de Compras como mecanismo de prevención contra la corrupción.
- 8.8. Construir la Política de racionalización de trámites de acuerdo a las políticas definidas en mipg, con un trabajo articulado de todos los miembros del comité de gestión y desempeño.
- 8.9. Actualizar los tramites teniendo en cuenta la transformación digital vigente utilizando como insumo las PQRS.
- 8.10. Habilitar funcionalidades que permitan a los usuarios hacer seguimientos de los trámites disponibles en línea.
- 8.11. Mejorar lo trámites en línea de la entidad teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, con el propósito de aumentar su nivel de satisfacción.

- 8.12. Programar las actividades del componente de Riesgos, teniendo en cuenta la implementación del subsistema SICOF en el cuál se identifican riesgos de opacidad, fraude, soborno como una subcategoría de un riesgo, como la corrupción y acorde a la normatividad vigente, ejecutando de manera oportuna todas las fases de la implementación del subsistema.
- 8.13. El Oficial de Cumplimiento deberá definir junto la línea estratégica los controles a implementar en los riesgos de corrupción ya que éstos son estratégicos y su materialización generaría un impacto reputacional, legal y económicos.
- 8.14. Disponer en línea todos los trámites de la entidad, mediante la ventanilla única como lo establece el MIPG.
- 8.15. En el cumplimiento de la Política de Participación Ciudadana y Social en Salud se debe definir la formulación participativa de los ciudadanos en la política, planes, y servicios ciudadanos.
- 8.16. Implementar mecanismos que permitan cuantificar los beneficios de la racionalización hacia los usuarios, en términos de reducciones de costos, tiempos, requisitos, interacciones con la entidad y desplazamientos.
- 8.17. Determinar modelos itinerantes y herramientas (equipos móviles) para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios.
- 8.18. Identificar los trámites de mayor tarifa para los usuarios.
- 8.19. Cumplir con el cronograma definido de comités institucionales de reunión periódica del Grupo de Gobierno Digital.
- 8.20. Identificar los trámites que generan mayores costos internos en su ejecución para la entidad y definir las tarifas de los trámites.
- 8.21. Implementar programas de cualificación en atención preferente a personas con discapacidad con enfoque diferencial de acuerdo a la normatividad vigente.
- 8.22. Crear una mesa de análisis regulatorio que permita identificar las normas aplicables a los diferentes procesos, dando cumplimiento a la implementación de política mejora normativa.
- 8.23. En el marco de la implementación de mipg, analizar la viabilidad de la creación de una ventanilla única de trámites presenciales en el HGM.

- 8.24. Definir registros activos de información de acuerdo a la política de gestión del conocimiento.
- 8.25. Utilizar acuerdos marco de precios para bienes y servicios de TI con el propósito de optimizar las compras de tecnologías de información de la entidad.
- 8.26. Formular la política de seguridad y privacidad de la información de la entidad, aprobarla en el comité de gestión y desempeño institucional, implementarla y actualizarla mediante un proceso de mejora continua, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- 8.27. Formular el plan de apertura, mejora y uso de datos abiertos de la entidad, aprobarlo en el comité de gestión y desempeño institucional e integrarlo al plan de acción anual.
- 8.28. Definir un mecanismo efectivo para hacer seguimiento a los requerimientos del ciudadano con su radicado.
- 8.29. Ejecutar las actividades descritas en el plan de trabajo del grupo de humanización en torno al cliente interno.
- 8.30. Implementar estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplen un cronograma de actividades en cumplimiento de los lineamientos de la Política.
- 8.31. Implementar las estrategias y actividades definidas en la circular externa 5-5 del 2021, en relación con el sistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.
- 8.32. En la elaboración de la política anti-trámites incluir las recomendaciones que nos da el MIPG en materia de trámites, es importante que ambas subgerencias hagan parte activa para la toma de decisiones.
- 8.33. Proponer mejoras para fortalecer los canales de denuncias de corrupción que permitan impactar la cultura institucional.
- 8.34. Implementar las estrategias y actividades definidas en la circular externa 53-5 del 2022, en relación con el programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- 8.35. Implementar estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplen la definición de un área responsable para coordinar las acciones institucionales de prevención de conflictos de interés.

## **IX. CONCLUSIONES.**

- 9.1. El equipo de gobierno digital, debe definir el manejo de las TIC'S para la racionalización de los trámites.
- 9.2. Mejorar la comunicación con los grupos de valor a través del lenguaje claro, interpretación de dialectos y bilingüismos.
- 9.3. En el marco del proyecto 1.3 Telesalud no se evidencia la utilización de medios de comunicación para en pago en línea de consulta médica.(PSE)
- 9.4. La calidad de la respuesta y oportunidad de las PQRS se ve afectada por los cambios en direcciones.
- 9.5. Continuar con el plan institucional de capacitación en los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano (Cultura del servicio), comunicación asertiva y lenguaje simple.
- 9.6. En la ejecución del Plan Anticorrupción para el 2023, al desarrollar otras Iniciativas Adicionales: definir las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano. Se sugiere el Código de Ética: Promoción de “Acuerdos, compromisos y protocolos éticos,” que sirvan para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos. Es importante que se incluyan lineamientos sobre la existencia de conflictos de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras. Además del diseño, formulación, aprobación, implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- 9.7. La rendición de la cuenta tiene como finalidad generar transparencia, condiciones de confianza entre gobernantes y ciudadanos, garantizar el ejercicio del control social.
- 9.8. Definir un equipo que sea responsable de la racionalización de trámites en el marco del proceso gestión de la información y las comunicaciones, puede ser el mismo equipo de gobierno digital o el equipo de mejoramiento de gestión de la información.
- 9.9. No existe un mecanismo controlado desde la página web para hacer seguimiento a los requerimientos del ciudadano, el radicado debe permitir la consulta del estado de respuesta.



- 9.9.1. Desde la dirección de Gestión Humana en el marco de la dimensión 1: Talento Humano y de las políticas de Integridad y Gestión Estratégica de Talento Humano (GETH) articulado con los planes institucionales, el programa de Cultura Organizacional y la creación e implementación del Programa de Transparencia de Ética Empresarial que permita el avance significativo en lo planteado como iniciativas adicionales.

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

**María Janneth Agudelo Arango**

Profesional de Auditoría Interna.

**Karina Marina Ruiz de la Hoz**

Profesional de Auditoría Interna

**Julio E. Suescún Montoya**

Técnico Auditoría Interna



---

Elaboró: **María Janneth Agudelo Arango,**  
Profesional de Auditoría Interna.

---

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

---

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

---

Medellín, 15 de mayo 2023.