

GESTIÓN ESTRATÉGICA

Edición N°: 8

Revisión N°:

Fecha: Enero de 2023

Fecha:

Responsable: Jefe de Planeación y Proyectos

Área: Gestión Estratégica

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Manuel Uribe Angel

E.S.E HOSPITAL

Vinculados con la Vida!

Elaboró: Ender Alexander Villalba Betancourt –
Profesional Universitario de Planeación y
proyectos

Aprobó: Martha Lucía Vélez Arango
Gerente
Comité Coordinador de Control Interno

Firma:

Firma:

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

EDICIÓN	REVISIÓN	FECHA	ELABORO	REVISO	APROBO	OBSERVACIONES
1		Abril 30 de 2013	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	
1	1	Enero 30 de 2014	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización año 2014
1	2	Enero 30 de 2015	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización año 2015
1	3	Julio 21 de 2015	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización riesgos de corrupción, actualización anexa 2 y anexo 4.1
1	4	Enero 29 de 2015	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización año 2016
2		Marzo 22 de 2016	Elkin Evelio Palacio Herrera (Jefe de Planeación y Proyectos)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se adopta e implementa las disposiciones contenidas en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", para la consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos de Corrupción.
						Actualización de las

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



3		19 de Enero de 2017	José Sneider Rodríguez Vásquez (Líder de Planeación y Proyectos)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	estrategias del Plan para el año 2017
3	1	15 de junio de 2017	Gloria Patricia Ríos Amaya		Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se adiciona la Matriz de Riesgos de Corrupción del 2017. Cambio del Organigrama actualizado a marzo 2017 y el Mapa de Procesos
4		30 de enero de 2018	Lucelly Alzate Ríos (Jefe Calidad)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se actualiza con las acciones a desarrollarse para el 2018 en los cinco componentes.
5		30 de enero de 2019	Lucelly Alzate Ríos (Jefe Calidad)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se actualiza con las acciones a desarrollarse para el 2019 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017
5	1	Junio 2019	Lucelly Alzate Ríos (Jefe Calidad y Planeación)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	Se adiciona la actividad 2.3-1 del Componente-1 y se amplía el plazo de las 2 actividades subsiguientes. Se revisará nuevo ajuste ya aprobado en Comité
5	2	Enero 2020	Lucelly Alzate Ríos (Jefe Calidad y Planeación)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	Se actualiza con las acciones a desarrollarse para el 2020 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017
			Laura	Gloria	Comité	El plan es ajustado en

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



5	3	Mayo de 2020	Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>abril con aprobación de comité de Control Interno y Calidad considerando las acciones a desarrollar para responder a la Pandemia y dar cumplimiento al aislamiento y distanciamiento social decretado por el Gobierno nacional para evitar la propagación del virus COVID19 a partir de marzo 2020, donde se hizo modificación de metas y ampliación de plazo para ejecutar algunas de las actividades.</p> <p>Se actualiza la matriz de riesgos de corrupción 2020</p>
5	4	Agosto de 2020	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>El plan es ajustado en junio con aprobación de comité de Control Interno y Calidad considerando las acciones a desarrollar para responder a la Pandemia y dar cumplimiento al aislamiento y distanciamiento social decretado por el Gobierno nacional para evitar la propagación del virus COVID19 a partir de marzo 2020, donde se hizo modificación de metas y ampliación de plazo para ejecutar algunas de las actividades.</p> <p>Se excluyó la actividad</p>

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



5	5	Octubre de 2020	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>(5-4.2), se cambian las actividades (4-3.1) y (4-3.2), la actividad (5-5.3) está sujeta a la programación de la Procuraduría.</p> <p>El plan es ajustado en octubre con aprobación de comité de Control Interno y Calidad, considerando la imposibilidad de cumplir con algunas de las actividades que se habían planteado para la actual vigencia, debido a que los esfuerzos han estado enfocados a dar respuesta a la emergencia sanitaria por COVID19. En consecuencia, fue necesario hacer modificación de metas, ampliación de plazo y cambiar algunas de las actividades.</p> <p>Se hizo ampliación de fecha para las actividades: 1.2, 3.4 y 3.5 del componente 1. Actividad: 1.2 del componente 3 y se define la fecha para la actividad 5.3 del componente 5 de acuerdo a lo establecido por la Procuraduría.</p> <p>Se ajusta meta para la actividad 3.3 del componente 1, actividad 2.5 del componente 2, actividades 1.3, 1.4, 2.1 y 2.3 del componente 4.</p>
---	---	-----------------	---	--	---	--

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



						<p>Se modifica actividad y/o indicador de la actividad 1.2 del componente 2, actividad 2.3 del componente 3, actividades 1.2, y 5.1 del componente 4.</p> <p>Se excluye actividad 1.5 del componente 4, ya que la misma actividad está contemplada en la actividad 1.5 del componente 3.</p> <p>Se actualiza con las acciones a desarrollar para el 2021 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017</p>
6	1	Enero de 2021	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>El plan es ajustado en junio con aprobación de comité de Control Interno y Calidad, considerando la imposibilidad de cumplir con algunas de las actividades dentro de las fechas inicialmente establecidas. Se define meta para las actividades 3.3.1 y 4.5.2. Se hace ampliación de fecha para ejecución de algunas de las actividades.</p> <p>Se actualizan los riesgos de procesos y riesgos de corrupción de acuerdo a los identificados en la vigencia 2021</p>
6	2	Junio de 2021	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



7		Enero 2022	Laura Yesenia López Herrera (Profesional de planeación y proyectos)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	Se actualiza con las acciones a desarrollar para el 2022 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017 Se actualizan PAAC para la vigencia 2023 según lineamientos del DAFP y propuestas de funcionarios
8		Enero 2023	Ender Alexander Villalba Betancourt (Profesional Universitario de Planeación y Proyectos)	Elkin Evelio Palacio Herrera (Jefe Planeación y Proyectos)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Junta Directiva

DOCTOR BRAULIO ESPINOSA MÁRQUEZ
Presidente Junta Directiva
Alcalde Municipio de Envigado

DOCTORA SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA
Secretaria de Salud Municipio de Envigado

DOCTORA BEATRIZ ELENA PABÓN ACEVEDO
Representante de la Administración Municipal

DOCTOR RUBÉN DARÍO CUERVO HERNÁNDEZ
Representante Sector Científico

DOCTORA VICTORIA EUGENIA ANGEL MEJÍA
Representante Sector Científico

DOCTOR JUAN GUILLERMO MEJÍA MEJÍA
Representante Sector Científico

DOCTOR FABIÁN QUINTERO VALENCIA
Representante Sector Económico

DOCTORA INÉS BOTERO DE BEJARANO
Representante del COPACO

SEÑORA MARTHA LIBIA RENDÓN DE VASCO
Representante de la Comunidad

MARTHA LUCIA VELEZ ARANGO
Gerente E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

MARTHA LUCIA VELEZ ARANGO
Gerente E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel

LUCELLY ALZATE RIOS

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Jefe de Gestión de la Calidad

MONICA LILIANA JIMENEZ ZAPATA
Jefe Oficina Gestión Jurídica

GLORIA PATRICIA RIOS AMAYA
Jefe Oficina Control Interno

ELKIN EVELIO PALACIO HERRERA
Jefe de Gestión de Planeación y Proyectos

LIGIA AMPARO OROZCO VARGAS
Jefe Oficina Gestión Financiera

GLADYS DÁVILA GONZÁLEZ
Jefe Oficina Gestión Talento Humano

LILIANA MOLINA SALAZAR
Jefe Oficina Gestión Mercadeo y Ventas

FABIÁN ALONSO GUTIERREZ BUILES
Jefe Oficina Gestión de Servicios

PAOLA ANDREA CORREA GOMEZ
Jefe Oficina Gestión Logística

NATALIA MARIA AGUDELO LAVERDE
Jefe Gestión Servicio Farmacéutico

KELLY JOHANNA SALAZAR FLORES
Jefe Oficina Gestión del Ambiente Físico y Medio Ambiente

DIANA MARCELA SALDARRIAGA
Jefe Oficina Gestión Sistemas de Información

LUIS FERNANDO ARROYAVE
Jefe Servicio de Atención Quirúrgica

CARLOS ALBERTO MALDONADO MONTOYA
Jefe Servicio de Hospitalización

VICTORIA EUGENIA ANGEL MEJÍA

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Jefe Unidad de Cuidados Críticos Adultos

KATHERIN HASBON PEREZ
Jefe Unidad Cardioneurovascular

ANDRES FELIPE URIBE MURILLO
Jefe Unidad de Cuidados Críticos Neonatales

GLORIA INES TAPIAS SANTAMARIA
Jefe de Servicios Ambulatorios

JOVANNY DE LA TRINIDAD GARCES MONTOYA
Jefe Servicio de Urgencias

ANA MARÍA VÉLEZ HENAO
Coordinadora Servicios de Baja Complejidad

ADRIANA PATRICIA LLANO SÁNCHEZ
Jefe de Imágenes Diagnósticas

HIMUANO
COPIAR

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Diagonal 31 N° 36 A Sur 80
PBX: (4) 339 48 00
Fax: (4) 270 49 47
www.hospitalmanueluribeangel.gov.co
Envigado - Antioquia

Resolución Número 157 (27 de enero de 2023)

Por medio de la cual se aprueba en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vigencia 2023, de acuerdo a los lineamientos dados por la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y Departamento Administrativo de la Función Pública.

La Gerente de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO

Que el 12 de julio de 2011, el Presidente de la República sancionó la 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".

Que en virtud de lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, "cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano", asignando al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, señalar la metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia.

Que igualmente el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad." Correspondiéndole al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo allí establecido.

Que de acuerdo al artículo 78 de la ley en mención, todas las entidades "tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. () con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública. () y tendrán que rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía, bajo los lineamientos de metodología y

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



contenidos mínimos establecidos por el Gobierno Nacional, los cuales serán formulados por la Comisión interinstitucional para la Implementación de la Política de rendición de cuentas creada por el CONPES 3654 de 2010".

Que mediante el Decreto número 4637 de 2011 se suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, y se creó a su vez en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, a la que se le asignó dentro de sus funciones, "3. Diseñar, coordinar e implementar directrices, mecanismos y herramientas preventivas para el fortalecimiento institucional, participación ciudadana, control social, rendición de cuenta, acceso a la información, (). 10. Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (...). 11. Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para la organización de las unidades o dependencias de quejas, sugerencias y reclamos...".

Que la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República elaboró el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", conforme a los lineamientos establecidos en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, y fue adoptada mediante el Decreto 2641 de 2012 como la 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; siendo esta metodología objeto de revisión y actualización en el año 2015, entre otros aspectos, se le incorporaron las acciones de transparencia y acceso a la información pública y se actualizaron las directrices para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción.

Que el Decreto 1081 de 2015, mediante el cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", donde se compiló el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 reglamentario de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, fue modificado por el Decreto 124 de 2016, en lo relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, señalando como nueva metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano, será la contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-Versión2 del 2015" con estándares que deben seguir y publicar antes del 31 de enero, las entidades públicas. Y señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgo de Corrupción de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el documento del DAFP "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción".

Que en desarrollo a la Política de Rendición de Cuentas establecida en el documento Conpes 3654 de 2010, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Departamento

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Administrativo de la Función Pública (DAFP), recopilan en el *"Manual Único de Rendición de Cuentas"* los lineamientos metodológicos con las orientaciones básicas para el diseño de la estrategia de rendición de cuentas, permitiendo a las entidades explorar diferentes opciones que pueden ajustarse de acuerdo con sus requerimientos y características, atendiendo el marco general de la política nacional. Y se adelanten acciones concretas que se conviertan en instrumentos de participación ciudadana, control social, transparencia y lucha contra la corrupción".

Que la Rendición de Cuentas es el tercer componente del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2023 y de acuerdo a las directrices y lineamientos metodológicos, se requiere del compromiso y la voluntad política de gobernantes y servidores para garantizar la efectividad de ésta y el engranaje entre el ejercicio de este derecho por parte de la sociedad civil y la gestión administrativa de la entidad.

En cumplimiento a lo anterior,

RESUELVE

Artículo Primero: Aprobación: Aprobar para ser implementados por los colaboradores de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2023 que obra en documento anexo a la presente resolución, contruidos conforme con la metodología definida en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" y el "Manual Único de Rendición de Cuentas" respectivamente.

Artículo Segundo: Elaboración y publicación. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), será elaborado con la participación de los diferentes procesos y publicado a más tardar el 31 de enero de cada año en la intranet y página Web de la ESE HMUA, como medios de fácil acceso a la comunidad hospitalaria y al ciudadano.

Parágrafo: La elaboración y consolidación del PAAC y del Mapa de Riesgos de Corrupción y su publicación anual antes del 31 de enero, estarán a cargo del líder de Planeación y Proyectos de la ESE o quien haga sus veces, quien en conjunto con los responsables de cada componente del Plan [le](#) harán monitoreo periódico a las acciones definidas. (*Artículo 2.1.4.6 Decreto 124 de 2016*)

Artículo Tercero: Evaluación y Control. La oficina de Control Interno de la ESE tendrá como función implementar los mecanismos para la verificación de la elaboración y publicación del PAAC, y del cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas en los documentos aprobados con la presente resolución.

Parágrafo: De acuerdo a lo establecido en numeral V del documento *"Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión2"*, la Oficina de Control Interno realizara seguimiento al cumplimiento de las acciones del PAAC, tres (3) veces al año así: a corte de 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre y

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



la publicación de los resultados la hará en la página web de la ESE, dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al corte (mayo, septiembre y enero). En caso de detectar algún tipo de incumplimiento o retrasos en las fechas establecidas, informará al responsable para que realice las acciones orientadas a cumplir o redefinir las mismas.

Artículo Cuarto: Compromiso. La alta dirección asume el compromiso de realizar al menos una vez al año la rendición de cuentas participativa con la comunidad, así mismo entablar un diálogo abierto con los ciudadanos en relación a los resultados y decisiones, considerando en la planeación aquellas acciones prepositivas presentadas por parte de la población, que contribuyan al crecimiento de la Institución y mejoramiento de los procesos, de acuerdo a los lineamientos normativos y disponibilidad de recursos.

Artículo Quinto: Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha.

Dado en Envigado a los 27 días del mes de enero de 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martha Lucía Vélez Arango'.

MARTHA LUCIA VÉLEZ ARANGO
Gerente

A second handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and flourishes.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	16
1. CONTEXTO ESTRATÉGICO	17
1.1 VISIÓN	17
1.2 MISIÓN	17
1.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	17
1.4 MAPA DE PROCESOS O CADENA DE VALOR	18
1.5 CÓDIGO DE ÉTICA E INTEGRIDAD DE LA ESE HMUA.....	18
<i>NUESTROS PRINCIPIOS INSTITUCIONALES Y VALORES DE INTEGRIDAD</i>	<i>18</i>
1.6 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2020-2023.....	20
1.7 DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL RELACIONADA.....	22
2. OBJETIVO GENERAL.....	24
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. COMPONENTES Y ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-2023.....	25
3.1 COMPONENTE 1: GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.	28
3.1.1. <i>Contexto para la Gestión de los Riesgos en la ESE HMUA</i>	<i>28</i>
3.1.2. <i>Diagnóstico del avance en la Gestión de los Riesgos:.....</i>	<i>29</i>
3.1.3. <i>Enfoque del Plan Anticorrupción para la administración de riesgos de corrupción y de lavado de activos y financiación del terrorismo.....</i>	<i>32</i>
3.2 COMPONENTE 2: ANTI TRÁMITES - RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	35
3.3 COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS	39
3.4 COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR EL SERVICIO AL CIUDADANO	42
4. ÁREAS RESPONSABLES Y FECHA	48
5. PRESUPUESTO:.....	48
6. INDICADORES.....	48
7. MONITOREO Y SEGUIMIENTO	48

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Introducción

La E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel como entidad pública, al servicio de la comunidad Envigadeña y de toda aquella que requiera de la atención en salud, fundamenta su accionar en los principios y valores que rigen al servidor público, fomentando la atención humanizada, la legalidad y transparencia en todas sus actuaciones y el uso racional y eficiente de los recursos de la Entidad, con el fin de lograr los objetivos y metas definidas en los Planes y Proyectos Institucionales, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la normatividad vigente.

La formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC, de la ESE HMUA da continuidad a las acciones que se vienen trabajando desde 2013 de acuerdo a la metodología definida por el DAFP en el documento “*Estrategias para la construcción del PAAC- Versión 2 del 2015*” bajo **cinco (5) componentes** autónomos e independientes cuyo eje principal busca combatir la corrupción con estrategias que apunten al cumplimiento del Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011; por ello se ha incorporado la metodología definida por la Superintendencia de Salud en la Circular 09 de 2016, para prevenir los riesgos del lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT) que infiltra al sector salud.

Este Plan, tal como lo establece el Decreto 1083 de 2015, en su artículo 2.2.22.1 y siguientes, hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión actualizado mediante Decreto 1499 de 2017 del DAFP, por lo cual *atiende a las 7 dimensiones y 16 políticas de gestión y desempeño*

Para el cierre del primer semestre de cada vigencia se actualiza este Plan documentándose los resultados de la gestión de los riesgos del 2021-2022, así como los nuevos lineamientos de la Superintendencia de Salud mediante las Circulares externas 20211700000004-5 de 2021 que impartió instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, y sistema de gestión de riesgos para IPS, así como por la 20211700000005-5 de 2021 esta última que definió medidas preventivas para evitar actos de corrupción, opacidad o fraude dentro de las instituciones que son objeto de vigilancia por parte de la Supersalud, con las acciones y controles a implementarse para la prevención de los mismos.

Los otros cuatro (4) componentes que se trabajan, fortalecen las estrategias anticorrupción a través de la revisión y racionalización de los tramites que permitan el acceso a la información y la continuidad en la prestación de los servicios; con acciones de legalidad, transparencia y racionalización de los recursos públicos, así como la consolidación de los espacios de participación y concertación ciudadana.

El Plan será publicado en la página web de la ESE, en cumplimiento al art.9 Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



1. Contexto estratégico

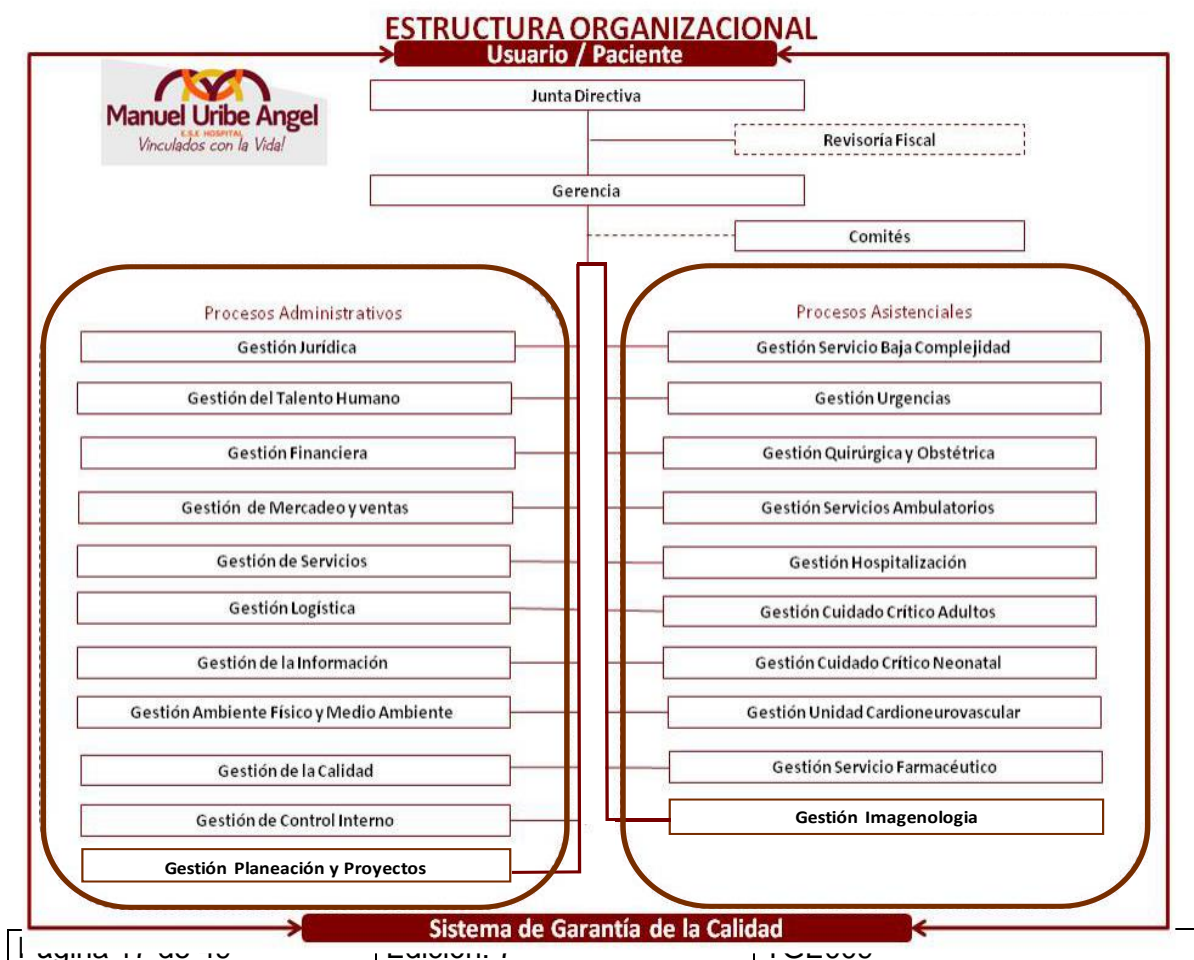
1.1 Visión

Seremos reconocidos como una de las mejores opciones en servicios integrales de salud, referente de un modelo público de excelencia y autosostenibilidad, que está comprometido con el bienestar del ser humano y que se encuentra en permanente crecimiento y conquista de nuevos mercados.

1.2 Misión

Somos una institución prestadora de servicios de salud con énfasis en la alta complejidad, caracterizado por su calidad técnica e innovación y su compromiso con el ser humano, que cuenta con un capital humano que enfoca sus esfuerzos al bienestar del paciente, el mejoramiento continuo y la responsabilidad económica y social de la organización.

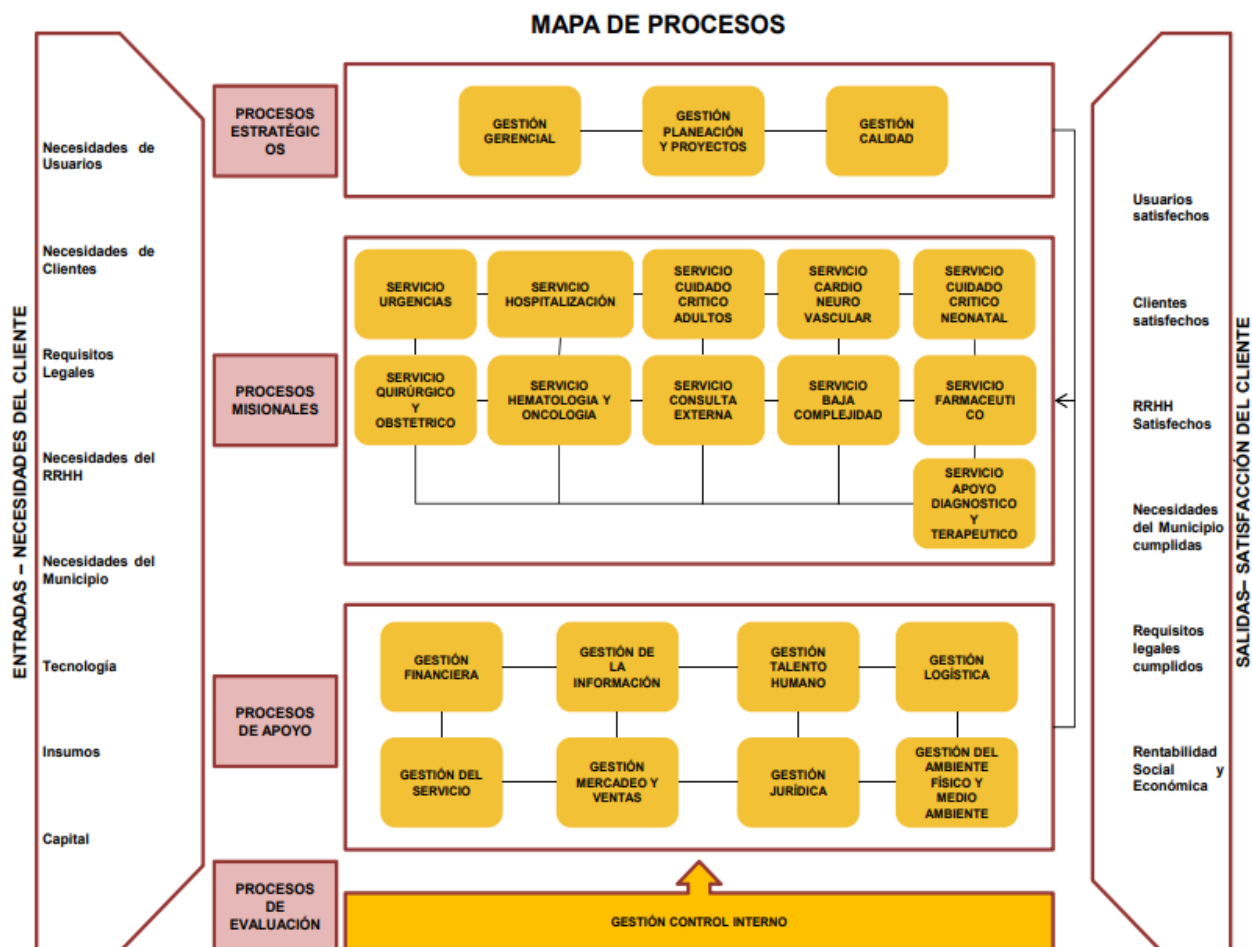
1.3 Estructura organizacional



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

1.4 Mapa de Procesos o Cadena de Valor

El Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y sus componentes aplica transversalmente a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación definidos por la ESE HMUA, los cuales se representan en el siguiente diagrama, actualizado en 2017 incorporando los procesos de primer nivel de atención:



1.5 Código de Ética e Integridad de la ESE HMUA

Nuestros Principios Institucionales y Valores de Integridad

Principios Institucionales

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



- **Compasión:** Compartir y participar de los tropiezos materiales, personales y espirituales que aquejan a los demás, con el interés y la decisión de emprender acciones que les faciliten y ayuden a superar las condiciones adversas.
- **Lealtad:** Compromiso de defender lo que creemos y en quién creemos.
- **Prudencia:** Reflexionar y a considerar los efectos que pueden producir nuestras palabras y acciones
- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición

Valores Institucionales: Incluyen los valores de Integridad definidos por la Función Pública para los servidores públicos del país.

- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimiza el uso de los recursos del Estado
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Liderazgo:** Capacidad de aceptar cambios y desarrollar el potencial del equipo de trabajo con énfasis a la innovación y el cumplimiento de los objetivos institucionales
- **Aprendizaje continuo:** Compromiso continuo de cada una de las personas de la organización, de actualizar sus conocimientos para el logro de las metas individuales e institucionales.
- **Actitud de servicio:** Sensibilidad para entender y responder a las necesidades de los usuarios con calidez, amabilidad, consideración y empatía

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



- **Responsabilidad:** Asumir el compromiso con el cumplimiento de los objetivos institucionales y las consecuencias de nuestras actuaciones y decisiones
“Este Código de Ética e Integridad se aplicará a cualquier funcionario o empleado de la E.S.E o de sus entidades contratistas, incluidos los que han sido seleccionados o designados para desempeñar actividades o funciones en nombre del Hospital o a su servicio, en todos sus niveles jerárquicos.

El ingreso a la E.S.E implica tomar conocimiento del presente Código y asumir el compromiso de su debido cumplimiento”.

1.6 Planeación Estratégica 2020-2023

Teniendo en cuenta la estrategia global y la metodología las 4 perspectivas del Modelo Balanced Score Card, se definen las siguiente Líneas y Objetivos Estratégicos para la vigencia 2020 – 2023

DIMENSIÓN ESTRATÉGICA BSC	LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
APRENDIZAJE	LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional	1. Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores
CLIENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 2 Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia	2. Consolidar a la E.S.E como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos que impacten positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAPB.
FINANCIERA	LÍNEA ESTRATÉGICA 3 Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor	3. Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenible y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional.
PROCESOS INTERNOS	LÍNEA ESTRATÉGICA 4 HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable	4. Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E como institución competitiva y socialmente responsable

Estas son el referente para la planeación de 4 años consecutivos enfocados en prestar servicios integrales de salud orientados a la excelencia y centrados en el ser humano, una atención con calidad de cara al usuario y su familia, brindando información clara, oportuna y

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



confiable, inculcando el cumplimiento de nuestros principios y valores a través del aprendizaje continuo.

Los objetivos estratégicos están fundamentados en los Principios y Valores Corporativos y son la base para el trabajo y desarrollo de las acciones formuladas en el PAAC - 2023

Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, se implementarán los siguientes programas y proyectos:

DIMENSIÓN ESTRATÉGICA	LINEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	PROYECTO
APRENDIZAJE	LINEA ESTRATÉGICA 1. Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional	Programa 1 Sumamos a la excelencia a través de un talento humano satisfecho, competente y orientado a la innovación	Proyecto 1 Gestión estratégica del TH
			Proyecto 2 Gestión de servicios para la integralidad de la atención
CLIENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 2 Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia	Programa 2 Nos sumamos como Institución al servicio de los pacientes y ciudadanos	Proyecto 3 Gestión de servicios orientados al ciudadano
			Proyecto 4 Le sumamos a la excelencia en salud
FINANCIERA	LINEA ESTRATÉGICA 3 Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor	Programa 3 Desde la gobernanza nos sumamos a una gestión pública eficiente y eficaz, orientada a la sostenibilidad financiera, la creación de valor y la conquista de nuevos mercados	Proyecto 5 Gobernabilidad y Gestión Administrativa y de recursos Financieros
PROCESOS INTERNOS	LINEA ESTRATÉGICA 4 HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable	Programa 4 Nos sumamos a la gestión Estratégica de los sistemas de información	Proyecto 6 Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación
			Proyecto 7 Gestión Documental
		Programa 5 Gestión Estratégica de la Tecnología y la infraestructura	Proyecto 8 Gestión de la tecnología biomédica e industrial

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



DIMENSIÓN ESTRATÉGICA	LINEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	PROYECTO
		hospitalaria	Proyecto 9 Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario
		Programa 6 Cuidando nuestro mundo	Proyecto 10 Nos sumamos a la sostenibilidad medio ambiental
		Programa 7 Bienes y servicios para un ambiente hospitalario seguro	Proyecto 11 Gestión Transparente de Bienes y Servicios

1.7 Documentación institucional relacionada.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano como herramienta de gestión se enmarca en la planeación estratégica Institucional, los lineamientos y políticas corporativas, así como los diferentes manuales, guías y modelos definidos en la ESE HMUA, los cuales se encuentran publicados en la intranet y pagina web, siendo éstos:

- Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023
- Plan de Acción Institucional 2023
- Código de Ética e Integridad
- Manual de Comportamiento y Buen trato
- Manual de Políticas o de Buen Gobierno.
- Manual de Participación Ciudadana
- Política corporativa de gestión general del riesgo
- Proceso de Gestión de la Administración del Riesgo
- Manual y Plan para la Administración del Riesgo
- Manual de Rendición de Cuentas
- Manual de Comunicaciones Internas y Externas
- Guía rendición informes a Entes de Vigilancia y Control
- Modelo Institucional de Mejoramiento Continuo
- Manual de Gestión Integral por Servicios (GIS)
- Normograma Institucional
- Matriz de Riesgos
- Manual de Procesos y Procedimientos: Gestión de Peticiones Quejas y Reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Manual SARLAFT.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia anterior 2022:
 - El Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la vigencia 2022 contó con 60 actividades e indicadores a gestionar a través de sus seis componentes, con un cumplimiento del 97.94% en 58 actividades de las cuales 53 que tuvieron una calificación superior al 90% respecto a las metas previstas para la vigencia y 5 con calificación mayor al 65%. Contó con el seguimiento cuatrimestral a través de las 3 líneas de defensa y su publicación en la página web institucional.
 - También se realizó validación en el cumplimiento del reporte SUIT (Sistema Único de Información de Tramites) que se realiza al Departamento Administrativo de la Función Pública de manera trimestral respecto a los datos de operación y de los tramites de racionalización, que cumplieron con las estrategias de habilitación SST en página web para iniciar solicitud de trámites en línea. se encontró y registró en dicha plataforma, un cumplimiento del 100% para las 6 estrategias ejecutadas de las 6 propuestas, para los 3 trámites inscritos en el SUIT a racionalizar, considerando la tres (3) de las estrategias que no se habían implementado en la vigencia 2021.

La información relacionada con su cumplimiento se encuentra publicada en la página web en formato de Excel con criterios de accesibilidad y disponible en la sección Inicio / Transparencia y acceso a la información pública / Informes de Control Interno. En la categoría Informe Plan Anticorrupción <https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/Paginas/Informes-Control-Interno.aspx>

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Inicio / Transparencia y acceso a información pública / Informes de Control Interno

Informes de Control Interno

Canales y horarios de atención
Lunes a jueves de 7:00 a.m. a 5:0 p.m.
Dirección: Diagonal 31 #31a Sur 60 Envidado, Antioquia
Teléfono: (04) 3394000 ext. 341
Línea ampa: 31900713311
Email: gpiros@hospitalma.gov.co
Jefe del servicio: Gloria Patricia Ríos

4.8.1 Informe pormenorizado del SCI y Plan Anticorrupción

Nombre	Fecha de producción	Fecha de modificación	Fecha de publicación
Informe - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Tercer cuadrimestre 2022	13/01/2023	13/01/2023	13/01/2023
Informe - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Segundo cuadrimestre 2022	14/09/2022	14/09/2022	14/09/2022
Informe Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	13/05/2022	13/05/2022	13/05/2022

2. Objetivo General

Establecer las estrategias a ser implementadas por la ESE HMUA durante la vigencia 2023, encaminadas a fortalecer las acciones de transparencia y legalidad, involucrando para ello a los grupos de interés, afianzando la confianza en la Institucionalidad a través de acciones que contribuyan a la prevención y control de los riesgos, la mejora continua de los servicios a través de la disminución de los trámites, el fácil acceso a los servicios y a la información Institucional, el compromiso democrático por un dialogo abierto y participativo y el fortaleciendo los principios éticos y de integridad de los servidores públicos contribuyendo así a mejorar la satisfacción de los usuarios y las parte interesadas y al logro de los objetivos del Hospital y del Estado.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar y controlar los riesgos de corrupción y del lavado de activos y financiación del terrorismo, que puedan afectar el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, la confianza y credibilidad de los usuarios; aplicando mecanismos y herramientas de gestión para el tratamiento, manejo, seguimiento y evaluación de los mismos.
- Definir estrategias que contribuyan a la disminución de trámites, costos, tiempos, pasos y contactos innecesarios que adelantan los usuarios para acceder a los servicios de salud, generando mayor accesibilidad, aumento de la seguridad en la atención, uso adecuado de tecnologías de la información para la gestión de las PQRSD y acceso a la

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



información, incrementando la satisfacción del usuario y mejorando la eficiencia en la gestión pública.

- Fortalecer los espacios de participación ciudadana en la Rendición de Cuentas Públicas, promoviendo el diálogo continuo con los grupos de interés, con acceso oportuno y claro a los informes de gestión y al trámite de las inquietudes de la comunidad.
- Diagnosticar, mejorar e implementar los servicios y procedimientos, que optimicen el proceso de atención y generen confianza en el manejo de la información confidencial de los usuarios y grupos de interés.
- Implementar acciones para el ejercicio y garantía del derecho al acceso y publicación de la información, utilizando los diferentes medios de comunicación con los que cuenta la entidad para difundir datos e informes claros, veraces y oportunos.
- Fomentar el conocimiento y aplicabilidad de los principios de integridad y valores del servidor público, difundiendo éstos desde el ingreso de los funcionarios, docentes y estudiantes que rotan por la entidad, identificando factores en los cuales mejorar.

3. Componentes y Estrategias del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-2023

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se desarrolla a partir de los cinco (5) componentes autónomos e independientes de acuerdo a los lineamientos definidos por el DAFP y un sexto componente adicional, para un total de 6 componentes, también se desarrolla a partir de la actualización del Manual y Plan para la Administración de los Riesgos, ajustada de acuerdo a la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5” del DAFP publicada en diciembre de 2020 y la Guía de MinTIC para la administración de los riesgos de seguridad de la información.

Se presenta el plan completo con las actividades, indicadores, responsables y fechas para cumplir las mismas, y luego se hace una breve descripción por cada componente de los avances y trabajo realizado en los últimos años y la forma como se trabajarán para el 2023.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Propuesta del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

COMPONENTE 1: GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Subcomponente /	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha Ejecución
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Revisar y de ser necesario ajustar la Política de Gestión de Riesgos con los lineamientos de la función pública y la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud. Socializar en Comité Coordinador de Control Interno y Calidad-CCCC	Política de Gestión de Riesgos actualizada con los lineamientos de la función pública y la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud y publicada en la Intranet Cobertura de los integrantes del CCCC (19) a los que se socializó la política de gestión de riesgos revisada	Líder de Planeación. Calidad -2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno	Abril de 2023
	1.2 Actualizar metodología del "Manual y Plan para la administración de riesgos" teniendo en cuenta los lineamientos definidos por la fundop pública en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de los controles en entidades públicas - Versión 5" y los subsistemas definidos por la Supersalu en la Circular externa 2021170000004-5	Manual y Plan para la gestión de los riesgo actualizado con los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5" y los subsistemas de la Circular externa 2021170000004-5 (meta: manual actualizado y publicado en la página web) incluye la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR), unificando el manual de administración de riesgos y el manual e instructivo de gestión de riesgos SARLAFT con los 10 subsistemas definidos en la circular externa 5-5 de 2021 y 53-5 de 2022.	Líder de Planeación.- 2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno	Febrero a Mayo de 2023
	1.3 Ajustar el aplicativo informático para la gestión de riesgos, incorporando los riesgos establecidos en la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud.	Proporción de subsistemas de administración de riesgos de la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud, incorporados al aplicativo informático de administración de riesgos institucional (>=90)	Líder de Planeación.- 2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno	Febrero a Mayo de 2023
	1.3 Ajustar el aplicativo informático para la gestión de riesgos, incorporando los riesgos establecidos en la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud.	Proporción de subsistemas de administración de riesgos de la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud, incorporados al aplicativo informático de administración de riesgos institucional (>=90)	Líder de Planeación. Calidad - 2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno	Febrero a Mayo de 2023
Subcomponente /	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha Ejecución
Subcomponente/ proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción y Actualización del Plan	2.1 Realizar ejercicio participativo con clientes internos y externos para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC, publicando propuesta en la página web y promoviendo con los diferentes grupos de valor su revisión y envío de sugerencia de ajustes, antes de la publicación de la versión final	Propuesta de Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-2023 Publicada en la web antes de la versión final (meta: realizar la publicación 15 días antes de aprobada y contar mínimo 2 soportes de promoción de participación: cliente interno y ciudadanos en general)	Líder de Planeación. 2da Línea de Defensa Jefe de mercadeo y ventas - Comunicadora	Enero de 2023
	2.2 Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2023, incorporando los componentes sugeridos por la función pública: gestión de los riesgos de corrupción, acciones antitrámites, rendición de cuentas, servicio al ciudadano, transparencia y acceso a la información, iniciativas adicionales de integridad e iniciativas adicionales de participación social en salud; además estrategias para la gestión de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo. Presentar para aprobación a la Gerencia.	Oportunidad en Plan elaborado y presentado a la Gerencia para su aprobación, donde se identifiquen todos componentes definidos por la Función Pública: gestión de los riesgos de corrupción, acciones antitrámites, rendición de cuentas, servicio al ciudadano, transparencia y acceso a la información, iniciativas adicionales de integridad e iniciativas adicionales de participación social en salud (meta:acto administrativo aprobando el plan)	Líder de Planeación.- 2da Línea de Defensa	Enero de 2023
	2.3 Actualizar la matriz de riesgos estratégicos y de procesos, de acuerdo a la metodología establecida por el DAFP, incorporando riesgos de corrupción, riesgos LAFT, riesgos de seguridad informática, riesgos de conflictos de interés y riesgos definidos en la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud, según aplique a cada proceso. Realizar ejercicio de participación con los equipos de trabajo de los procesos, para identificar nuevos riesgos de corrupción o nuevos controles.	Matriz de riesgos de los (19) procesos actualizada con identificación de corrupción, riesgos LAFT, riesgos de seguridad informática, riesgos de conflictos de interés y riesgos definidos en la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud, según aplique (meta 100% de procesos con MR)	Jefes de procesos -1ra Línea de defensa Líder de Planeación.-2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno Jefes de procesos	Mayo a Agosto 2023
	2.4 Actualizar matriz de riesgos LAFT 2023 teniendo en cuenta los resultados de gestión de la vigencia 2021 y presentar Informe de gestión de riesgos LAFT y cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- de la vigencia anterior a la Junta Directiva- JD,	Matriz de Riesgos SARLAFT actualizada, informe de gestión del SARLAFT y cumplimiento del PAAC presentado a JD (meta: al menos 1 informe al año del SARLAFT y PAAC a JD)	Oficial de Cumplimiento Líder de Planeación Gerencia	Enero a Marzo de 2023
		Actualización de matriz de riesgos de seguridad del paciente, conexos a la matriz de riesgos de salud, para los procesos prioritizados y por cada especialidad médica	Jefe Gestión Calidad	Abril de 2023 Agosto 2023 Diciembre 2023
	2.5 Implementar acciones prioritizadas para la vigencia del autodiagnóstico del "2.2-Plan Anticorrupción" propuesta por el DAFP para avanzar en el implementación del MRG, reportando su cumplimiento a la submesa de riesgos LAFT/PDAM SICOF, y de esta al Comité Coordinador de Control Interno y Calidad -CCCC	Total reportes de seguimiento a los resultados a la submesa y al CIGYO (3 informes=100%) Proporción de cumplimiento del plan de acción del autodiagnóstico "2.2-Plan Anticorrupción" aplicando la herramienta de Min TIC (>=100%)	Jefe Financiero, Jefe Sistemas de Información, Jefe Gestión Logística, Jefe Oficina Jurídica, Jefe de Planeación -2da Línea de Jefe Control Interno	Abril de 2023 Agosto 2023 Diciembre 2023
	2.6 Definición de la matriz de segmentación de riesgos para socios de neogio (clientes y proveedores), incorporando el análisis de debida diligencia para las entidades prioritizadas (a ejecutar en el segundo semestre de 2023 después de consolidación informes superespecialidades por parte de los obligados y actualización registro mercantil en cámara y comercio) y para los empleados teniendo en cuenta la declaración de bienes y rentas	Mínimo un (1) informes del oficial de cumplimiento presentado al CCCC, y a la Junta Directiva	Jefe Planeación	Diciembre 2023
2.7 Realizar ejercicio participativo con la asociación de usuario para identificar acciones que se puedan integrar al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 2023; e identificar riesgos de corrupción que se puedan integrar a la matriz de riesgos de corrupción de la vigencia 2023	Propuesta de acciones para Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-2023 y de riesgos de corrupción para el mapa de riesgos 2023 (meta: realizar mínimo 1 ejercicio de participación con la asociación de usuario, antes de aprobada y contar mínimo 2 soportes de promoción de participación: cliente interno y ciudadanos en general)	Líder de Planeación.- 2da Línea de Defensa	Abril de 2023	

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Propuesta del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

COMPONENTE 1: GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Subcomponente / proceso	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Publicar en la intranet y página web de la ESE, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con las respectivas estrategias de cada componente para la vigencia 2023 y las modificaciones que así requiera.	Publicación oportuna del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la actual vigencia (meta: publicación a 31 enero y sus actualizaciones si se requieren)	Líder de Planeación. - 2da Línea de Defensa	Enero de 2023
	3.2	Publicar en la página web los resultados de gestión de los riesgos de corrupción de la vigencia 2022 y la nueva matriz de riesgos de corrupción 2022 con sus controles y acciones de mejora	Publicación oportuna de informe de gestión de riesgos de corrupción 2022 y la nueva matriz de riesgos de corrupción 2023	Líder de Planeación. - 2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno	Mayo de Agosto 2023
	3.3	Actualizar capacitación "Política de administración de riesgos y plan anticorrupción", teniendo en cuenta los riesgos establecidos en la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud. Incluir estrategias del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del 2023, para darlas a conocer al cliente interno y evaluar conocimiento.	Proporción de funcionarios capacitados en la política de administración de riesgos y plan anticorrupción (>=50% del total de funcionarios y contratistas) Calificación promedio >=8.5	Líder de Planeación. - 2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno	Febrero a abril de 2023
	3.4	Desplegar con los funcionarios los mapas de riesgo de los procesos y sus controles, incluyendo los riesgos de corrupción y de seguridad informática aplicables al proceso	Proporción de funcionarios por proceso a los cuales el líder del mismo le dio a conocer los controles implementados para mitigar los riesgos del proceso. (80% funcionarios de c/proceso)	Jefes de procesos - 1ra y 2da Línea de defensa	Julio a Noviembre de 2023
	3.5	Reentrenar a los jefes y líderes de servicios, en el manejo del aplicativo informático para administrar y su gestión de riesgos, de acuerdo al Manual y Plan para la Administración de los Riesgos, donde se incluyen los riesgos de corrupción, riesgos LAFI, riesgos de seguridad informática, riesgos de conflictos de interés y riesgos definidos en la Circular externa 2021170000004-5 de la Supersalud, así como la metodología para el seguimiento a los controles.	Proporción de jefes de servicio (19) y Líderes de procesos (10), reentrenados en el aplicativo informático para la administración y gestión de la matriz de riesgos y el seguimiento al controles.	Líder de Planeación. -2da Línea de Defensa Jefe de Control Interno Jefe Gestión de la información	Mayo a Octubre de 2023
	3.6	Documentar buenas prácticas institucionales para la implementación del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano y publicarlas en la página web	Buenas practicas de PAAC documentadas y publicadas en la página web	Líder de Planeación. - 2da Línea de Defensa	Abril de 2023
	3.7	Desplegar resultados de gestión del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y de la gestión de riesgos de corrupción 2023, con la asociación de usuarios	Proporción de cumplimiento de jornadas de participación con la asociación de usuario, para desplegar resultados de gestión del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y de la gestión de riesgos de corrupción 2023 (Meta: Mínimo 2 jornadas)	Líder de Planeación. - 2da Línea de Defensa	Agosto de 2023 y Enero de 2024
Subcomponente / proceso	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Consolidar los resultados de la evaluación del cumplimiento de las acciones de mejora formuladas para los riesgos gestionados en la vigencia anterior (2022) y la materialización de los riesgos. (efectividad de los controles)	Proporción de cumplimiento de las acciones de mejora formuladas en la matriz de riesgos para el 2023 (>90%). Socializando los resultados al CCCIC.	Jefes de Procesos: 1ra línea de defensa Jefe de planeación Jefe de control interno	mayo a julio 2023
	4.2	Monitorizar el cumplimiento de las acciones formuladas en el PAAC-2023 y publicar resultados en la página web	Total publicaciones oportunas en la página web de la ESE del seguimiento al PAAC que aplican para la vigencia 2023 (2 al año =100%)	Líder de Planeación y Jefe Oficina de Control Interno	Mayo, Septbre 2023
	4.3	Realizar seguimiento a las acciones priorizadas para la vigencia, del autodiagnóstico del "2.2 - Plan Anticorrupción" propuesta por el DAFP para avanzar en el implementación del MPG	Proporción de cumplimiento de las acciones priorizadas para la vigencia, del autodiagnóstico del "2.2 - Plan Anticorrupción" propuesta por el DAFP para avanzar en el implementación del MPG >=90%	Líder de Planeación y Jefe Oficina de Control Interno	Mayo a Noviembre de 2023
Subcomponente / proceso	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente/ proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar seguimiento por parte del Comité Coordinador de Control Interno y Calidad, a los riesgos de corrupción y los relacionados al lavado de activos y financiación del terrorismo 2023.	Total reportes al CCCIC o al CIGyD sobre el reporte a la UIAF y la materialización de los riesgos de corrupción (>=3/ año=100%).	Oficial de Cumplimiento Líder de Planeación. Calidad y Jefe Oficina de Control Interno	Febrero, Junio, Octubre 2023
	5.2	Informar al Comité de Control Interno y Calidad sobre los resultados de la implementación de las estrategias formuladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del 2022, y los avances en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023 así como la gestión del Sistema de Administración de los Riesgos del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT del 2022, y del 2023 con los reportes a la UIAF.	Total informes presentados al CCCIC (3) a partir de febrero, sobre los resultados de la implementación de las acciones del PAAC-2022 y 2023 y reportes a la UIAF 2022 y 2023	Jefe de control interno Oficial de Cumplimiento - 2ra Línea de Defensa.	Febrero, Julio y Octubre 2023
	5.3	Los líderes de los procesos (1ra línea de defensa), harán seguimiento a los controles definidos para prevenir, reducir y/o evitar la materialización de los riesgos, incluidos los de corrupción y riesgos LA/FT identificados en el 2022 y 2023 aplicando la metodología definida en el Manual y Plan de Administración de Riesgos de la ESE, y presentaran informe al CCCIC	Proporción de controles que se cumplen de la forma como se encuentran diseñados de acuerdo al seguimiento realizado por los líderes de los procesos y validados por la líder de Planeación y/o jefe de la OCL.	Jefe de control interno Líder de Planeación. Calidad	Mayo, Diciembre 2023

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



3.1 Componente 1: Gestión de los Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

3.1.1. Contexto para la Gestión de los Riesgos en la ESE HMUA

La Gestión del Riesgo de Corrupción y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo le permite a la entidad a partir del análisis de un contexto interno y externo, identificar, analizar y definir controles para posibles hechos generadores de corrupción o ser utilizada para el logro de fines ilícitos, que buscan dar apariencia de legalidad a los activos proveniente de actividades delictivas o canalizar los recursos ilícitos o lícitos con destino a la realización de actividades terroristas, conocidos como riesgos LA/FT.

A partir del 1 de enero de 2017, se fusionan la ESE Hospital Santa Gertrudis con la ESE HMUA, integrándose los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de complejidad, requiriendo entre otros, revisar y ajustar el proceso para la administración de los riesgos, involucrando la sede Santa Gertrudis y las cinco (5) Unidades de Atención (UBAS). Para octubre de 2016, la ESE HMUA en cumplimiento de la Circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y con la aprobación por la Junta Directiva de la ESE, incorporó las Políticas y procedimiento para la administración de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, e incorpora a partir del 2017 diferentes estrategias para la gestión de estos riesgos, los cuales de acuerdo a su naturaleza son considerados riesgos de corrupción y por lo tanto deberán incorporarse de manera sistemática a las acciones definidas para la valoración y control de los riesgos de corrupción, ajustándose tanto a la metodología definida por el DAFP como a la establecida por la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero) y la Superintendencia Financiera. En la vigencia 2019, para la gestión de riesgos de procesos y riesgos de corrupción, la E.S.E ajusta el *Manual e Instructivo para la Administración de los Riesgos* y diseña e implementa un aplicativo de gestión de riesgos institucional, el cual cumple con todos los lineamientos de la *Guía del DAFP publicada en octubre 2018*. En la vigencia 2021, la E.S.E. hizo actualización del aplicativo de gestión de riesgos, con base en los lineamientos de la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 5*, publicada por el DAFP en diciembre de 2020, finalmente para la vigencia 2022 se incorporó el sexto componente con acciones específicas en integridad y participación social en salud.

Panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad

La E.S.E. HMUA cada año identifica, analiza y evalúa los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la Institución de acuerdo al contexto de la empresa, estableciendo acciones de control preventivas y coyunturales para aquellos cuya valoración del riesgo

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



residual sea Extremo y Alto, también a consideración de cada líder, aplicando para ello la Matriz de Riesgos por cada proceso, de la cual se configura la matriz de riesgos institucional y la Matriz de los Riesgos de Corrupción.

Para la identificación y priorización de los riesgos, se toman en cuenta los informes de la Oficina de Gestión Jurídica de la ESE, responsable del Control Interno Disciplinario en cumplimiento de la Ley 734 de 2002 y las sugerencias de la Oficina de Control Interno.

La matriz de riesgos de corrupción del 2022 se actualiza con base en hechos susceptibles de corrupción y por conocimientos de experiencias en otras instituciones de los funcionarios que participaron en su elaboración.

3.1.2. Diagnóstico del avance en la Gestión de los Riesgos:

Durante el año 2022, se implementaron diferentes estrategias para el logro de los planes de acción, así como los diferentes controles y planes de mejoramiento para evitar la materialización de los riesgos, incluidos los de corrupción, destacándose la socializando permanente a través de la plataforma educativa del Código de Ética, el Manual de Comportamiento y Buen Trato, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el sistema de administración de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo y las Políticas Institucionales, como la de gestión de riesgos.

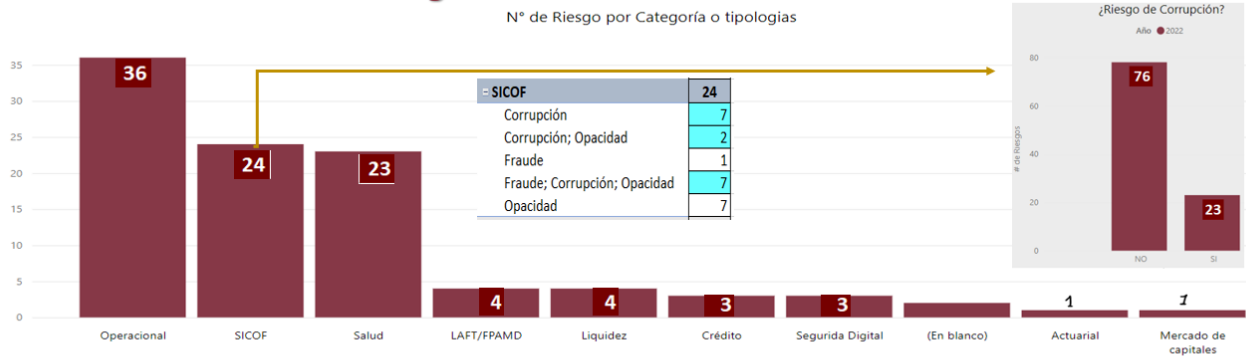
La evaluación conjunta entre los Líderes de los procesos administrativos y clínicos del hospital, sus equipos de apoyo, el Jefe de Planeación y Proyectos como segunda línea de defensa y la Jefe de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, permitieron actualizar las clasificaciones de los riesgos por procesos según lo definió la Superintendencia de Salud, así:

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



Contando ahora con 10 subsistema de riesgos, dos de ellos con oficial de cumplimiento, identificar los costos en la medida que se materializan o con historial de al menos tres años, identificando indicadores de gestión y de resultados y asignando planes de contingencia.

Los 10 Subsistemas de Riesgos en los 21 Procesos Institucionales 2022



Etiquetas de fila	Gerencia	Gestión Ambiente Físico y Medio Ambiente	Gestión Cuidado Crítico Adultos	Gestión Cuidado Crítico Neonatal	Gestión de Control Interno	Gestión de la Información	Gestión de Mercados y ventas	Gestión de Servicios	Gestión del Talento Humano	Gestión Financiera	Gestión Hospitalización	Gestión Integral de la Calidad	Gestión Jurídica	Gestión Logística	Gestión Planeación y Proyectos	Gestión Quirúrgica y Obstetricia	Gestión Servicio Farmacéutico	Gestión Servicios Ambulatorios	Gestión Servicios Baja Complejidad	Gestión Unidad Cardíoneurovascular	Gestión Urgencias	Imagenología	Total general	
Actuarial							1																	1
Crédito							1	1						1	1									3
LAFT/FPAMD										1			1	1										4
Liquidez	2								1	1														4
Mercado de capitales										1														1
Operacional	2	2	1	1	2		1		7	2	1	4	1		2	2	2	1	2	1	1	1	1	36
Salud	1	2	1	2			1				1		1		1	3	4	2	1	2	1	1	1	23
Seguridad Digital		1				1	1																	3
SICO		1		1	1	2	1	2	2	2	1		1	2		1	1	1	2	1	1	1	1	24
Total general	5	6	2	4	3	3	6	4	9	7	3	4	3	5	3	4	6	6	6	3	4	3	99	

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

A través de una herramienta institucional tipo base de datos, se logró depurar, consolidar y diseñar los riesgos, que ascendieron a 99 riesgos identificados (23 de los cuales cumplen criterios de riesgos de corrupción) para los 10 subsistemas de riesgo y los 400 controles, en comparación, teniendo en cuenta el diseño y ejecución de controles histórico hasta la evaluación diagnóstica del periodo 2022-2023 (Julio 2022 a Junio 2023), con identificación y diseño de mayor precisión y retos que se han derivado en tiempos pre, durante y post-covid.

Resultado Evaluación Gestión de los Riesgos de los 21 Procesos Institucionales

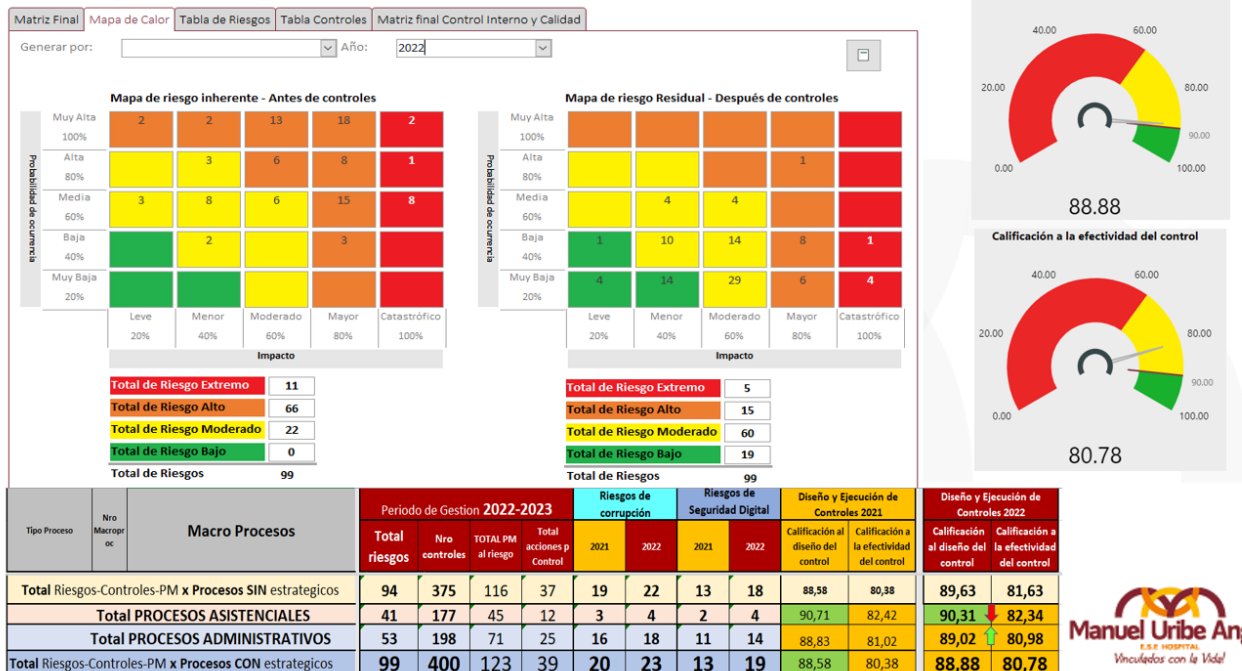
Diseño/Efectividad o Eficiencia del 2019 al 2022

Nro	Resultado Evaluación del Diseño y Ejecución de Controles 20 PROCESO y ESTRATÉGICOS 2019 VS 2020	Diseño y Ejecución de Controles 2019					Diseño y Ejecución de Controles 2020					Diseño y Ejecución de Controles 2021				Diseño y Ejecución de Controles 2022			
		Diseño 2019	Ejecución 2019	Nro Riesgos 2019	Nro Causas 2019	Nro Controles 2019	Diseño 2020	Ejecución 2020	Nro Riesgos 2020	Nro Causas 2020	Nro Controles 2020	diseño 2021	Eficiencia 2021	Nro Riesgos 2021	Nro Controles 2021	diseño 2022	Eficiencia 2022	Nro Riesgos 2022	Nro Controles 2022
11	SUBTOTAL PCESOS ADMON	91.24	92.89	72	112	137	97.20	97.74	64	97	149	88,46	80,51	54	185	89,02	80,98	53	198
9	SUBTOTAL PCESOS MISIONALES	96.52	97.30	39	98	156	97.52	98.09	42	103	162	90,60	82,30	37	176	90,31	82,34	41	177
1	GESTIÓN ESTRATEGICA solo 2020	NA	NA	NA	NA	NA	96.18	96.47	4	12	17	73,41	63,86	4	22	77,60	68,00	5	25
	Total 2019 vs 2020	94.52	95.67	111	210	293	95.85	96.71	110	229	328	88,58	80,38	95	383	88,88	80,78	99	400

Resultado evaluación a la Efectividad de los Controles y Cumplimiento de los PM 2021-2022	% cumple PM a Riesgos y Controles a Diciemb 2021	% Efectivas de Controles a Junio 2022	% cumple PM a Riesgos y Controles a Junio 2022	Promedio diseño del control a 2021	Promedio de % Eficiencia del control	Nro Riesgos 2021	Nro controles 2021
Promedio de todos los procesos	99,05%	98,87%	98,04%	88,58	80,38	95	383
Total PROCESOS ASISTENCIALES	100%	98,96%	99,67%	90,60	82,30	37	176
Total PROCESOS ADMINISTRATIVOS	98,00%	98,77%	96,24%	88,46	80,51	54	185

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

Mapa de Riesgos de los 21 Procesos Institucionales 2022



3.1.3. Enfoque del Plan Anticorrupción para la administración de riesgos de corrupción y de lavado de activos y financiación del terrorismo

La E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel basado en el documento Guía del DAFP, “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-2012” y actualizado para el 2015, establece el incorporar en el documento, “Manual e Instructivo para la Administración de Riesgos”, los pasos tanto para la Gestión de los Riesgos de Gestión como de los Riesgos de Corrupción y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, con aspectos diferenciadores muy puntuales en la valoración del impacto.

Desde el 2017 se incorporan los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo correlacionando a la metodología de gestión de riesgos del DAFP, la expuesta en la Circular 009 del 2016 por la SNS, con la cual se identifican los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo a través de la determinación de los escenarios probables de operaciones sospechosas o inusuales con los clientes y/o contrapartes que tenga la institución y por consiguiente de la implementación de estrategias para prevenir las consecuencias legales, reputacional, operacionales y de contagio que acarrearía la materialización de éstos.

Para mayo de 2019 de acuerdo a una de las estrategias definidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se actualiza el Manual e Instructivo de Administración de Riesgos de

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



la ESE, acatando en gran parte los lineamientos del DAFP dados en la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles*, Versión-4 de octubre 2018

Para la vigencia 2021, se actualizó el Manual e Instructivo de Administración de Riesgos de la ESE, de acuerdo a la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5" del DAFP publicada en diciembre de 2020 y la Guía de MinTIC para la administración de los riesgos de seguridad de la información. (Ver Manual en la web e intranet de la ESE).

Consecuente con la actualización del manual se define actualizar el aplicativo y automatizarlo, dejando el aplicativo en Excel, como herramienta de trabajo para la gestión de los riesgos desde el 2008 a 2018, buscando un ejercicio más dinámico e interactivo para la gestión y administración de los riesgos identificados para la vigencia 2019, 2020 y 2021, facilitando la actualización permanente, la consulta e inclusión de nuevos riesgos, factores contribuyentes o controles, por parte de los líderes de los procesos.

Para el año 2022 se realizó el cambio del oficial de cumplimiento principal, entregándose esta responsabilidad al Jefe de la oficina de planeación y proyectos, con amplia experiencia en la gestión de riesgos, incluyendo los análisis de debida diligencia a través de los componentes del análisis de la situación comercial, financiera y validación de listas cautelares, esto aunado al cambio de la base de datos de consulta, permitirá consolidar la información más fidedigna, para la segmentación de riesgos, retroalimentación a otros procesos y a entes de control.

Anexo 1: Mapa-Matriz de riesgos de corrupción por procesos 2022-2023 (Vigente entre el 01 de Julio de 2022 y el 30 de Junio de 2023), que se publica en web sección Inicio / Transparencia y acceso a información pública / 4.3 Plan de acción, metas y objetivos. En la categoría Matriz de Riesgos, como se visualiza a continuación:

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

Inicio / Transparencia y acceso a información pública / 4.3 Plan de acción, metas y objetivos

4.3 Plan de acción, metas y objetivos

Nombre: Fecha de producción: Fecha de modificación: Fecha de publicación:

- ✓ Categoría : Planes Estratégicos del Decreto 612 de 2018 y otros (46)
- ✓ Categoría : Plan de Desarrollo Institucional (5)
- ✓ Categoría : Plan de Acción Institucional (10)
- ✓ Categoría : Matriz del riesgos (4)

Año: 2022 (1)


Nombre	Fecha de producción	Fecha de modificación	Fecha de publicación
Matriz de Riesgos de Proceso 2022-2023	06/08/2022	24/08/2022	24/08/2022

HMUUA NO
COPIAR

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



3.2 Componente 2: Anti trámites - Racionalización de Trámites

 Propuesta del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023					
COMPONENTE 2: ANITRÁMITES					
Subcomponente	Actividades	Indicador y meta	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente 1 Planificación- Identificación y Priorización de Trámites	1.1	Con base en los resultados de la vigencia 2022, realizar la priorización de trámites a racionalizar en la vigencia 2023 y registrar en el SUIIT el plan de racionalización de trámites en el SUIIT d la vigencia, antes del 31 de enero	Registro del plan de racionalización de trámites en el SUIIT antes del 31 de enero Proporción de cumplimiento de las estrategias del plan de racionalización de trámites de la vigencia 2022(100%)	Jefe de planeación Grupo de Mejoramiento Directivo	Enero a Diciembre de 2023
	1.2	Implementar acciones prioritizadas para la vigencia del autodiagnóstico "3.5-Trámites" propuesta por el DAFP para avanzar en el implementación del MIPG	Peoporción de cumplimiento de las acciones prioritizadas a implementarse para el 2023, en el autodiagnóstico "3.5 Trámites" del MIPG (>=90%)	Jefe de planeación	Marzo a Dic de 2023
	1.3	Actualizar encuesta de satisfacción de la ciudadanía frente a los trámites publicada en la página web y medir la percepción de la comunidad frente a los trámites existentes. Gestionar mejoras a partir de los resultados	Índice de percepción de usuarios frente a los trámites institucionales existentes (satisfactorio >80% de los encuestados)	Jefe de planeación - 2da Línea de Defensa	Abril a Noviembre de 2023
	1.4	Incluir en el Plan de participación Social en Salud un ejercicio de participación ciudadana para identificar percepción de los ciudadanos frente a trámites inscritos en el SUIIT, consultando cuales perciben más engorrosos, complejos, costosos, etc. y medir la percepción de la comunidad frente a los trámites existentes y sugerencias de mejora.	Total usuarios externos (mínimo 20) que participan de la identificación de percepción frente a la complejidad y el costo de los trámites registrados en el SUIIT	Jefe de planeación - 2da Línea de Defensa Jefe de mercadeo	Marzo a Diciembre de 2023
	1.5	Divulgar a través de diferentes medios de comunicación los aspectos relevantes sobre los Trámites de la E.S.E registrados en el SUIIT, forma de consultarlos y mejoras realizadas a partir de la racionalización	Total publicaciones en la web u otro medio, respecto a la gestión de los tramites y la plataforma SUIIT. meta: al menos 2 Informes en web y 4 publicaciones	Jefe de planeación - 2da Línea de Defensa Jefe de mercadeo- SIAU Comunicaciones	Enero a Noviembre de 2023
	1.6	Incentivar la participación de la comunidad a través de los diferentes medios digitales, piezas web, en la página institucional, entre otros medios de divulgación, como pueden realizar sus trámites, los que actualmente pueden realizar (los que están inscritos en el SUIIT), como consultarlos y mejoras realizadas a partir de la racionalización. (Comunicaciones)	Propuesta de acciones para para el plan de racionalización de trámites 2023 (meta: realizar mínimo 1 ejercicio de participación con la asociación de usuario)	Comunicaciones Jefe de planeación. - 2da Línea de Defensa	Agosto de 2023
Subcomponente	Actividades	Indicador y meta	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente 2 Acciones antitrámites y Controles de tramites y procedimientos	2.1	Realizar registro manual de los trámites y otros procedimientos administrativos; además de las PQR recibidas en la plataforma del SUIIT	Proporción de meses con reporte en el SUIIT de los trámites y otros procedimientos administrativos, además de las PQR recibidas en la plataforma del SUIIT (Meta: 4 reportes trimestrales durante el año para un cumplimiento de 100%)	Jefe de planeación. - 2da Línea de Defensa	Enero a Diciembre de 2023
	2.2	Reporte de los tramites con que se apoya a los pacientes para el acceso a los servicios de salud desde la Oficina Contacto	Porcentaje de autorizaciones efectivas a partir de la gestión por la Oficina Contacto (>=30% de lo solicitados)	Mercadeo y Ventas (Oficina Contacto)	Enero a Diciembre de 2023
	2.3	Reporte y seguimiento a las manifestaciones de inconformidad manifestadas por el usuario sobre los trámites para obtener acceso a los servicios.	% de inconformidades manifestadas en relación a los trámites del total de tramites gestionados (<0,1%=>100% (total quejas / total tramites)	Jefe de mercadeo- SIAU Jefe de planeación	Enero a Diciembre de 2023
	2.4	Presentar al comité institucional de gestión y desempeño o CCCIC el resultados de gestión en el SUIIT 2021 y 2022, donde se incluya los trámites a los cuales se les realizó auditoría por un ente externo y las mejoras implementadas, al comité institucional de gestión y desempeño o CCCIC.	Total de Informe de Gestión de los tramites en SUIIT del 2020 y 2021, presentado al CIGYD o CCCIC (mínimo 4 /año=>100%)	Jefe de planeación	Febrero a noviembre de 2023
	2.5	Desplegar resultados de gestión del Plan de racionalización de trámites, 2023, con la asociación de usuarios	Proporción de cumplimiento de jornadas de participación con la asociación de usuario, para desplegar resultados de gestión del plan de racionalización de trámites 2023 (Meta: Mínimo 2 jornadas)	Jefe de Planeación. - 2da Línea de Defensa	Noviembre de 2023
	2.6	Documentar informe semestral de gestión del SUIIT y publicar en la página web	Mínimo 2 Informes de gestipon del SUIIT publicados en la página web	Jefe de Planeación. - 2da Línea de Defensa	Febrero y Julio de 2023

Aunado a lo establecido en la Ley Anticorrupción, el Decreto Ley 019 de 2012 dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, razón por la cual la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel ha implementado algunas estrategias tendientes a mejorar los procesos de cara a los trámites que actualmente deben realizar nuestros usuarios, dichas estrategias tienen a simplificar, estandarizar, suprimir, optimizar y automatizar los trámites y procedimientos institucionales, con el fin de incrementar la eficiencia de las operaciones y la comunicación entre los procesos, facilitar el acceso y oportunidad a los requerimientos y a disminuir los costos.

En la vigencia 2018 se racionalizó el trámite de “Radiología e imágenes diagnósticas” y el OPA “Paz y Salvo. En la vigencia 2019 se racionalizaron los trámites: Terapia Respiratoria, Atención inicial de urgencias y Dispensación de Medicamentos. En cumplimiento de los criterios de la Carrera de Máxima Velocidad liderada por MinTIC, la ESE HMUA avanza en el desarrollo de las siguientes actividades:

- Caracterización de los trámites
- Elaboración del Mapa de Ruta con los 11 trámites inscritos en el SUIIT.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



- Diseño del Plan de Optimización de Trámites, que consolida las acciones que se realizaron en la racionalización de los trámites: Terapia Respiratoria, Atención inicial de urgencias y Dispensación de Medicamentos.
- Autodiagnóstico de los 3 trámites priorizados para racionalización con la metodología de 4 pasos del MinTIC.
- Instructivo Prototipos O Mockups De Trámites Priorizados Para Optimización
- Se cuenta con el 100% de los formatos integrados actualizados en la plataforma SUIT.
URL:
<http://www.hospitalmanueluribeangel.com/index.php/el-hospital/tramites-suit;>
<http://www.hospitalmanueluribeangel.com/index.php/mapa-de-ruta>

Adicionalmente en coordinación con el Proceso de Comunicaciones, se publican diferentes banners informativos sobre el SUIT, con acceso a través de la página web, intranet, cartelera y en redes sociales.

En la vigencia 2020 se racionaliza el trámite “Asignación de citas para prestación de servicios de Salud”, logrado la implementación del proceso de teleconsulta, con lo cual en el contexto de la Pandemia COVID se garantiza el acceso de los ciudadanos a la atención en salud, en especial para la población vulnerable minimizándoles el riesgo de contagio. En el año 2021 se implementó estrategia de racionalización respecto a la prestación de servicios de Radiología e imágenes diagnósticas mediante la reingeniería del proceso y renovación de tecnología biomédica e informática que continuó en el año 2022 con la implementación del software complementario PACS para visualización de imágenes diagnósticas en tiempo real y con asociación directa a la historia clínica, lo que permitió definir una conducta médica de manera más oportuna.

También en el año 2021 se dio inicio a los trámites para la racionalización de los siguientes trámites de cara al ciudadano que tuvieron continuidad en su trámite y salida exitosa en la vigencia 2022, así:

- Asignación de citas: Solicitud a través de formulario digital publicado en la página web. Integración con el portal web Gov. co
- Solicitud de HC: Solicitud a través de formulario digital publicado en la página web. Integración con el portal web Gov. co
- Solicitud de paz y salvo: Solicitud a través de formulario digital publicado en la página web. Integración con el portal web Gov. Co

Necesidades orientadas a la racionalización y simplificación de trámites para el acceso a los servicios de salud

De acuerdo con la actividad de prestación de servicios de salud y la integración de las cinco (5) sedes con la ESE HMUA es tangible la necesidad de racionalizar los trámites con el fin de centralizar los procesos administrativos para evitar congestión en los servicios, retrasos

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



en la atención, desinformación e insatisfacción en el usuario, a la vez contribuir a la disminución en los costos de tramites administrativo para el usuario que consulta en las unidades básicas, disminuyendo el riesgo de corrupción en el manejo de recurso y optimizando a través de la automatización

Relación de trámites y otros procedimientos administrativos que se han intervenido entre las vigencias 2016 - 2020

Se describe el *Requisito o Trámite intervenido* y la intervención dada desde la ESE:

De cara al Usuario:

- Solicitud copia de la Historia Clínica (HC): se tiene un formato estandarizado para la solicitud de la copia de HC, se publica en la web de la ESE, los requisitos a cumplirse para la solicitud de copia de la HC de un familiar, con los tiempos de respuesta para obtener la documentación y formato a diligenciar el cual se puede descargar de la página. (Estandarización, racionalización).
- Solicitud de fotocopias de documento de identidad, para el ingreso del paciente: se escanea el documento en la primera consulta para no requerir el mismo en las siguientes consultas. (Eliminación).
- Tramite de autorizaciones para continuar con los servicios y de órdenes de egreso donde el paciente se traslada a la EPS: se cuenta con la oficina contacto quien telefónicamente y por correo con las aseguradoras realiza el trámite logrando dar continuidad a la prestación de los servicios, bien en la ESE o en otra IPS. (Eliminación).
- Se solicita al usuario que se dirija a la aseguradora para resolver inconsistencias o problemas asociados a morosidad. Desde la oficina contacto se consulta el tipo de inconsistencia y si es por vencimiento de fechas, o información errada en el procedimiento autorizado y el requerido, se gestiona por correo electrónico o telefónicamente la autorización para continuar con el trámite. (eliminación).
- Desplazarse a registraduria para Registro Civil para recién nacidos: se cuenta con el responsable de realizar la interoperabilidad en línea con la registraduria, realizando el registro del recién nacido desde su nacimiento. (optimización).
- Gestión de afiliación a aseguradora del régimen subsidiado. Se consulta la base de datos, si uno de los padres está afiliado se afilia o se tramita por interoperabilidad con la Secretaria de Salud. (Optimización por automatización).
- Espera hasta verificación y autorización de derechos. Se verifica en línea la base de datos nacional sobre la afiliación actualizada del usuario, accediendo a los servicios, sin necesidad de esperar la confirmación telefónica.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



- Asistir personalmente por los resultados de los exámenes de laboratorio: previa autorización por parte del usuario cuando asiste a la prueba de laboratorio, se les envía por correo electrónico.
- Solicitud personal de citas: en el primer nivel se asigna cita por Call-Center actividad que se extendió para la alta complejidad a partir del 2018. Durante el 2017 se implementó la solicitud de cita por correo electrónico.
- Presentación personal o correo de una PQRS: Desde abril de 2017 se cuenta con el aplicativo en línea para recibir, consolidar, y dar respuesta oportuna a las manifestaciones de los usuarios, con radicado consecutivo que permite la trazabilidad por el usuario del estado de su manifestación.
- Evaluación escrita de la rotación por los estudiantes y docentes: a partir de mayo de 2017 se realiza en un aplicativo virtual la evaluación del HMUA como sitio de rotación en los convenios docencia-servicio, facilitando consolidar los resultados y generar acciones de mejora por la ESE y la Universidad.
- Solicitud de citas de terapia centralizadas en la sede principal: a partir de 2019 se entrenó al personal de admisiones de las unidades básicas de atención en el proceso de asignación de citas, de tal forma que desde los diferentes puntos de atención se pueda asignar, sin necesidad de que el usuario se tenga que desplazar a la sede principal.
- Tiempos de espera prolongados y entrega incompleta de medicamentos en el servicio farmacéutico de baja complejidad: A partir del mes de mayo de 2019 la atención del servicio es asumida por un tercero experto técnico "Grupo Afin", con el cual se logra automatizar el sistema de turnos permitiendo además la priorización de usuarios; adicionalmente se logra la interoperabilidad entre el software institucional y el tercero, lo cual permite optimización de tiempos de atención.
- Tiempos de espera prolongados para la atención inicial de urgencias: A partir del mes de julio de 2019 se inicia obra de ampliación de urgencias, con lo cual se busca la mejora en la capacidad de respuesta del servicio y la oportunidad de la atención. Adicionalmente a partir del mes de septiembre se implementa sistema de triage con profesionales de enfermería, lo cual permite optimizar recurso humano y liberar horas médico para la atención y manejo clínico de los usuarios.


A nivel de los Colaboradores y procedimientos internos.

- Solicitud certificados en la oficina de talento humano: con los colaboradores se facilita la expedición en cualquier momento del certificado de ingresos y retenciones y la colilla de pago.
- Notificación telefónica de disponibilidad de cama: se cuenta con un spark- interactivo entre los procesos asistenciales, por donde se comunican internamente sobre las necesidades para traslado de paciente, solicitud o cambio de dietas, etc. lo cual repercute en los costos de la ESE, la agilidad en el proceso de atención del usuario y la eficiencia en el recurso humano.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



3.3 Componente 3: Rendición de Cuentas

 Propuesta del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023					
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente	Actividades	Indicadores	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Actualizar el Manual de Rendición de cuentas institucional, teniendo en cuenta los lineamientos definidos por la función pública en el Manual Único de Rendición de Cuentas - MURC. Versión 2	Manual de Rendición de cuentas institucional actualizado con lineamientos definidos por la función pública en el Manual Único de Rendición de Cuentas - MURC. Versión 2	Jefe de Planeación.- 2da Línea de Defensa	Mayo de 2023
	1.2	Convocar a los integrantes del Comité de Rendición de Cuentas Social con oportunidad, para definir estrategias de convocatoria, temas de interés, grupos de interés a invitar y mecanismos para incentivar la asistencia, concretar las fechas para cumplir cada actividad	Acta de comité con mínimo 30 días de anticipación a la rendición, con estrategias definidas.	Jefe de Mercadeo y Ventas Comunicadora	Feb a Abr 2023
	1.3	Publicar oportunamente en la página web de la ESE, el informe de gestión de la Entidad de la vigencia anterior, incorporando el resultado de los trámites de la PQRS, temas normativos y de interés.	Informes (1) y formatos publicados oportunamente (<30 días de la audiencia pública)	Jefe de Planeación y comunicadora	Antes de 30 de abril 2023
	1.4	Notificar y publicar en la página de la Superintendencia de Salud la fecha a realizarse la audiencia pública	Publicación oportuna en la página de la SNS sobre la fecha a realizar la audiencia	Jefe de Planeación y comunicadora	Marzo de 2023
	1.5	Divulgar por diversos canales de comunicación píldoras informativas del informe de rendición de cuentas para todos los grupos de valor.	Mínimo 5 píldoras informativas desplegadas a través de diferentes canales de comunicación	Jefe de Planeación y comunicadora	Marzo a Julio de 2023
Subcomponente	Actividades	Indicador y meta	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Promover en usuarios, funcionarios, Asociación de usuarios y otras partes interesadas la participación de la audiencia pública, a través alguno de los siguientes medios, página web, cartelera, redes sociales, ciclo de capacitaciones, correo electrónico.	Número de medios por los cuales se realizó la invitación a la participación de rendición de cuentas (Meta por lo menos por 5 medios)	Jefe de mercadeo- SIAU	Febrero a abril de 2023
	2.2	Incentivar a la comunidad Hospitalaria a conocer los resultados de los programas y proyectos del Hospital en el año anterior, utilizando los diferentes medios, página web, redes sociales, correos, cartelera	Mínimo 10 publicaciones a través de diversos medios, incluyendo la apertura de al menos 3 en vivos a través de las redes sociales institucionales (1 por cuatrimestre) que sean planificados y donde se reciban inquietudes de la comunidad.	Jefe de mercadeo- SIAU Jefe de Planeación y Comunicadora	Abril de 2023 Agosto 2023 Diciembre 2023
	2.3	Aprovechando las jornadas del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, realizar ferias de diálogo con la ciudadanía (ejercicios participativos), dando a conocer el informe de rendición de cuentas e identificando necesidades informativas de los diferentes grupos de valor	Mínimo 3 ferias de diálogo con la ciudadanía, donde se dio a conocer el informe de rendición de cuentas y se captaron necesidades de información de los diferentes grupos de valor	Jefe de Planeación y comunicadora	Marzo a Diciembre de 2023
	2.4	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas, generando estrategias de diálogo entre la ciudadanía y el equipo directivo de la ESE.	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas tanto presencial como virtual, generando estrategias de diálogo entre la ciudadanía y el equipo directivo de la ESE. Para obtener la mayor audiencia posible.	Mercadeo y Ventas (Comunicadora, SIAU)	Febrero a abril de 2023
2.4	Conocer los espacios de participación programados por la Administración del Municipio, y hacer parte activa de las salidas a otros espacios de rendición de cuentas y diálogo directo con las Juntas de Acción Comunal, Asociaciones de usuarios, vendedores y publicar informe en la web.	Total espacios de participación y diálogo donde el hospital participa (mínimo 6 espacios, con asistencia de funcionarios y de otros funcionarios para rendición de cuentas, publicado en la web. Nota: esta actividad dependerá de las condiciones de la contingencia con el COVID-19 y el acceso a comunicación virtual.	Gerencia Jefe de Mercadeo y Ventas Comunicadora	Enero a diciembre 2023	
Subcomponente	Actividades	Indicadores	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Resocializar con el comité de rendición de cuentas el Manual y reglamento de Rendición de Cuentas	Proporción de integrantes del comité de rendición de cuentas que recibieron capacitación en el Manual de Rendición de Cuentas de la ESE	Jefe de Planeación y comunicadora	Feb a Abr 2023
	3.2	Diseñar e implementar capacitación en rendición de cuentas y control social, para cliente interno	Proporción de funcionarios capacitados en la rendición de cuentas y control social (>=30% del total de funcionarios y contratistas) Calificación promedio >=8.5	Jefe de Planeación. Calidad - 2da Línea de Defensa	Febrero a abril de 2023
	3.3	Publicar y consultar los formularios sobre las preguntas formuladas por los usuarios, para dar respuesta oportuna a las mismas.	Índice de satisfacción en la Audiencia de rendición de cuentas (logrando una satisfacción superior al 90%)	Jefe de Mercadeo y Ventas Comunicadora	Abril y mayo de 2023
Subcomponente	Actividades	Indicador y meta	Responsable	Fecha Ejecución	
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Consolidar las listas de asistencia, evaluaciones, inquietudes y solicitudes de la comunidad y convocar al Comité de Rendición de Cuentas Social, para la evaluación dentro de los 20 días siguientes a realizada de Audiencia Pública y publicar las respuestas en la web y cartelera física del público	Oportunidad en la evaluación de los resultados de las actividades, encuesta a la comunidad, en la publicación de la evaluación y en la respuesta a las inquietudes realizadas antes, durante o luego de la audiencia pública. (< 20 días de realizada la audiencia)	Jefe de Mercadeo y Ventas-Comunicadora comité de rendición de cuentas social	Abril a noviembre de 2023
	4.2	Publicar en la página web de la E.S.E., los resultados en la audiencia pública de rendición de cuentas, así como el nivel de satisfacción sobre la audiencia pública.	Oportunidad en la publicación en la página de la SuperSalud de la información requerida en cuanto a los resultados. (<=20 días de realizada la audiencia).	Jefe de Mercadeo y Ventas Comunicadora Jefe de planeación	Mayo de 2023
	4.3	Implementar acciones prioritizadas para la vigencia del autodiagnóstico del "3.7- Rendición de cuentas" propuesta por el DAPP para avanzar en la implementación del MIPG	Proporción de cumplimiento del plan de acción del autodiagnóstico del "Rendición de cuentas" del MIPG (>=95%)	Jefe de Mercadeo y Ventas (Comunicadora) Jefes responsables de acuerdo a las acciones asignadas en el plan de acción de la vigencia	Julio y Dic de 2023

La Rendición de Cuentas es la expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos —entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



El 21 de abril 2022, el Hospital Manuel Uribe Ángel realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, innovando en la forma como tradicionalmente se ha desarrollado la misma. Con la asistencia de varias personas de la comunidad, se transmitió en directo por el canal de YouTube HMUAENVIGADO, bajo el modelo de entrevista organizacional con la Gerente, quien informó a la comunidad los resultados y logros de la gestión de la vigencia 2021, apoyándose de imágenes audiovisuales y videos pregrabados, donde un equipo de líderes de las áreas misionales, socializaron las acciones ejecutadas para mitigar el impacto de la pandemia y los servicios a prestarse en la nueva torre de hospitalización. Aunado a otras estrategias como entidad incluyente, se contó con un intérprete de lenguaje de señas.

Los representantes de la comunidad por el COPACO, comité de Ética Hospitalaria, Comité de Salud de la Zona-5; del Cabildo del Adulto mayor, la Asociación de Usuarios y la Junta Directiva, formularon en directo las preguntas que inquietan a la comunidad, a las cuales, la gerente dio respuesta en forma detallada.

Se contó con la participación de 518 asistentes que accedieron al canal institucional del HMUA para la transmisión de YouTube y de las cuales 298 diligenciaron la encuesta de satisfacción, calificando en el 100% el logro de sus expectativas y la satisfacción con la información brindada. Se resaltan las siguientes acciones de mejora y avances de esa jornada: 1. La convocatoria a la comunidad para participar en la planeación y ejecución de la rendición, contribuyó al logro de los resultados. 2. Un gran avance en la forma de hacer en vivo la transmisión, dando participación a la comunidad. 3. La metodología virtual y presencial, que permite el uso de ayudas audiovisuales y acercando más al ciudadano a la ESE, haciendo posible el interactuar con ellos, en un dialogo abierto que genera credibilidad y transparencia. 4. La forma de entrevista, con apoyo de las imágenes y los videos previos, facilita el entendimiento e hizo más dinámica la entrega de la información, así mismo, despertó mayor interés por la comunidad para enterarse de la gestión de la Entidad. 5. Con la participación de los 4 líderes de procesos, explicando e informando sobre los resultados en sus servicios, investigaciones y acciones para garantizar la calidad, fue muy asertivo para generar mayor confiabilidad sobre el trabajo en equipo de toda la entidad por el bienestar de los usuarios. 6. La intervención en vivo de los representantes de la comunidad, fortalece su compromiso por participar en los espacios de dialogo y control, uno de los objetivos que se buscan fortalecer para el 2022. Con un total de 206 conectados a las 5:49 pm, llegando a 970 vistas a las 11:30 pm del 21 de abril 2022. 7. El incremento de la asistencia de los funcionarios, ciudadanos y grupos de interés, es el resultado del trabajo conjunto entre la ESE y la comunidad, liderado por el Comité de Rendición de Cuentas Social, con integrantes activos y dispuestos de la comunidad. 8. El separar el formato de la lista de asistencia de la encuesta de satisfacción, genera mayor confianza para ser diligenciado con mayor objetividad, y cumple con la observación realizada en la vigencia anterior al Comité de Rendición de Cuentas Social, por la Oficina de Control Interno de la entidad. 9. Se resalta el haber contado con el intérprete de lenguaje de señas, como una de las estrategias de la ESE, como entidad incluyente. 10. Se dio cumplimiento a las acciones planteadas en las 2 reuniones que precedieron la rendición de cuentas en audiencia pública, tanto por los

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



colaboradores del hospital, como por los representantes de la comunidad en el comité. 11. El incentivo y reconocimiento entregado a los asistentes presenciales a la rendición de cuentas, es una forma para motivar a la ciudadanía, a que se vinculen a este tipo de eventos de diálogo e interacción entre la ESE y la comunidad. 12. El uso de diferentes medios de comunicación para difundir la información y la convocatoria del evento.

Los excelentes resultados de la gestión y la satisfacción de la comunidad, es la muestra del trabajo de todo el equipo de colaboradores, liderados por la dra. Martha Lucia Vélez Arango, quienes con Pasión y Dedicación, brindan servicios de salud con calidad a nuestros usuarios-

Diagnóstico en los avances de la Rendición de Cuentas y participación ciudadana.

En cumplimiento del artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y en concordancia con el documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010 y conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 proyecto de democratización de la función pública, la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, conformó en el 2015 el Comité de Rendición de Cuentas Social, integrado por tres (3) líderes de la comunidad y encargados de la planificación y evaluación del proceso de la rendición de cuentas en audiencia pública, convocar a la comunidad Envigadeña y difundir los mecanismos de participación en la misma, acogiendo a la Guía y Manual de Rendición de Cuentas a la ciudadanía expedida por el DAFP, bajo 3 pilares:

- a) **Información:** Está dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y del servidor. Abarca desde la etapa de planeación hasta la de control y evaluación.
- b) **Diálogo:** Se refiere a: (i) la justificación de las acciones; (ii) presentación de diagnósticos e interpretaciones; y (iii) las manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones. Envuelve un diálogo y la posibilidad de que otros actores incidan en las decisiones.
- c) **Incentivos o sanciones:** Son las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la Rendición de Cuentas; así mismo, los medios correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.


La ESE HMUA se acoge a los lineamientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud para la rendición pública de cuentas para facilitar la consulta respecto a la periodicidad y destinatarios de la información de la ESE, realiza la publicación de la información en sitios web, intranet institucional, carteleras y demás, para la consulta de la comunidad, teniendo como enfoque la implementación de las estrategias de gobierno en línea y los principios de Buen Gobierno, transparencia y rendición de cuentas, gestión pública efectiva, participación y servicio al ciudadano, vocación por el servicio público, estrategias de

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



lucha contra la corrupción, todos transversales a los cinco (5) componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que se desarrollan en el presente documento.

3.4 Componente 4: Mecanismos para mejorar el Servicio al Ciudadano

 Propuesta del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023				
COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO				
Subcomponente	Actividades	Indicador	Responsable	Fecha Ejecución
Subcomponente 1 Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1 Actualizar el Diagnóstico situacional y la caracterización de los grupos de valor de la ESE y publicar informe en la página web	Diagnóstico situacional y la caracterización de los grupos de valor de la ESE, actualizado y publicado en la página web	Jefe de planeación Jefe de talento humano Jefe de sistemas de información	Abril a Junio de 2023
	1.2 Implementar acciones prioritizadas del plan de inversión frente al autodiagnóstico de la NTC6047. Presentar Informe de gestión al CIGYD	Proporción de cumplimiento de las acciones prioritizadas en el plan de intervención de l autodiagnóstico de la NTC6047. (>=80%) Informe presentado al CIGYD	Jefe de planeación Jefe de mercadeo Jefe de Ambiente Físico	Mayo a octubre de 2023
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Implementar mecanismos para divulgarle al ciudadano la practicas implementadas por el Hospital respecto al acceso, privacidad y protección de los datos personales, en cumplimiento a la política de protección de datos	Publicación semestral de avisos e información publicada en sitios visibles y accesibles, relacionada con protección de datos. (mínimo 1 avisos Semestral= 100%). Especialmente informando sensibilizando empleados, contratistas y terceros, de los nuevos formatos de acuerdos de confidencialidad de la información, a través del correo electrónico y datin	Jefe de sistemas de Información	Enero a Diciembre de 2023
	2.2 Mejorar, incentivar y realizar seguimiento a la efectividad del uso del aplicativo web para de gestión de PQRS, informando al Comité de Control Interno y Calidad los resultados.	Frecuencia de uso del aplicativo virtual para el reporte de PQRSD (>= al 10% de las manifestaciones se reciban)	Mercadeo y Ventas (Oficina de Atención al Usuario)	Enero a Diciembre de 2023
	2.3 Diseñar píldoras informáticas sobre los canales de comunicación e información que la E.S.E tienen dispuestos para la ciudadanía y desplegar con los diferentes grupos de valor	Píldoras informativas sobre los canales de comunicación e información que la E.S.E tienen dispuestos para la ciudadanía (Mínimo 5 píldoras en el año) Soporte de despliegue con los diferentes grupos de valor	Mercadeo y Ventas Comunicaciones	Enero a Diciembre de 2023
Subcomponente 3 Talento humano	3.1 Socializar con los funcionarios que ingresan a la E.S.E, el Reglamento de Trámite de las PQRSD-F contemplada en la Resolución 3697 de 2018.	Porcentaje de funcionarios nuevos que cuentan con la capacitación de la Resolución 3697 de 2018 de la ESE HMLJA -Trámite PQRSD (>=80% sobre total de funcionarios que ingresaron en la vigencia)	Jefe de Talento Humano	Febrero a Diciembre de 2023
	3.2 Capacitar al personal a través de grupos primarios de los servicios en Derechos y Deberes Diferenciales, Modelo de inclusión y Atención Preferencia	Proporción de procesos asistenciales, con soporte de capacitación en Derechos y Deberes Diferenciales, Modelo de Inclusión y Atención Preferencia	Mercadeo y Ventas (Oficina de Atención al Usuario)	Abril a Diciembre de 2023
	3.3 Dar continuidad a la capacitación de la plataforma de formación virtual en Modelo de atención centrado en el paciente y su familia	Cobertura de funcionarios capacitados en Derechos y Deberes Diferenciales, Modelo de Inclusión y Atención Preferencia, por cada proceso (Meta >= 90% de cada proceso) Proporción de funcionarios capacitados en Modelo de atención centrado en el paciente y su familia (Cobertura mínima de >=60% entre la vigencia 2022 y 2023, del total de funcionarios y contratistas de cada uno de los procesos) Calificación promedio >=8.5	Jefes de procesos	Abril a Diciembre de 2023
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1 Actualizar y publicar el Normograma Institucional, respecto a los temas de participación ciudadana, derechos y deberes, gobierno digital, modelo de planeación y gestión, trámite de PQRS, rendición de cuentas, protección de datos, antitrámite, gestión de los riesgos y transparencia.	Normograma actualizado, publicado con acceso a colaboradores y comunidad en forma cuatrimestral	Oficina de jurídica	Abril, agosto y Diciembre 2023
	4.2 Reporte oportuno de la conformación y actas de las reuniones del Comité de ética Hospitalaria, la información de la asociación de usuarios, según reporte del aplicativo digital y análisis previo por la Oficina de Atención al Usuario de la ESE, en cumplimiento a la normatividad vigentes y procedimientos institucionales.	% de cumplimiento en la oportunidad del envío de la información referida en la actividad a los entes de vigilancia y control según aplique, según seguimientos por la Oficina de Control Interno de la ESE	Mercadeo y Ventas (Coordinadora Comité de Ética Hospitalaria, Oficina de Atención al Usuario), Oficina de Control Interno	Enero a Diciembre 2023
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Implementar acciones prioritizadas para la vigencia del autodiagnóstico del "3.4-Servicio al ciudadano" propuesta por el DAFP para avanzar en el implementación del MIPG, presentando avances en el CIGYD	Proporción de cumplimiento del plan de acción del autodiagnóstico del "3.4-Servicio al ciudadano" (>=90%)	Mercadeo y Ventas (Comunicadora, SIAU) Jefes responsables de acuerdo a las acciones asignadas en el plan de acción de la vigencia	Julio y Diciembre de 2023
	5.2 Publicar en la web el informe semestral de las PQRSD-F, donde se identifique los tiempos promedio de respuestas a las manifestaciones de los usuarios, según reporte del aplicativo digital y análisis previo por la Oficina de Atención al Usuario de la ESE, en cumplimiento a la normatividad vigentes y procedimientos institucionales.	Total informes publicados en la web con reporte en la oportunidad en respuesta de peticiones, quejas y reclamos - PQRS	Jefe de Mercadeo y Ventas (Oficina de Atención al Usuario) Oficina de Control Interno	Febrero, Agosto, 2023
	5.4 Hacer seguimiento trimestral de la satisfacción del usuario luego de los servicios recibidos, desde los procesos asistenciales- misionales	Promedio de la Satisfacción Global del paciente en cuanto al servicio recibido (meta >=95%)	Jefe de Mercadeo y Ventas (Oficina de Atención al Usuario)	Enero a Diciembre 2023

Mecanismos que mejoran la atención y las relaciones con el ciudadano con el objetivo de mejorar la calidad en los servicios que se prestan, la accesibilidad a la información, instalaciones y servicios de salud, satisfaciendo las necesidades de la ciudadanía. Este se desarrolla a través de cinco (5) subcomponentes así:

- Estructura administrativa y direccionamiento estratégico
- Talento Humano: Afianzar la cultura de servicio al ciudadano en los servidores públicos.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



- c) Fortalecimiento de los canales de atención.
- d) Normativo y procedimental
- e) Relacionamiento con el ciudadano

La institución cuenta con diversos mecanismos de comunicación con el usuario, a través de la Oficina de Atención al Usuario, los buzones físicos y virtuales, la liga de usuarios, la línea amable, redes sociales, entre otros.

Diagnóstico de la estrategia de servicio al ciudadano.

Se actualizan los procesos de atención al usuario, comunicaciones y el de seguridad, se evalúan aspectos como los mecanismos para difundir los derechos y deberes, portafolio de servicios y la información de la ESE a ser publicada en la Web conforme a los requisitos de ley, así como a los medios de comunicación con que cuenta la ESE para recibir, tramitar y dar respuesta a las quejas, peticiones, reclamos, sugerencias y denuncias. Se encuentra la definición de la estrategia del servicio con el modelo de humanización en la institución con fin de fortalecer la atención de los usuarios.

Se evidencian avances en la política de responsabilidad social empresarial, la política de protección de datos, seguridad y confiabilidad en la información y la de atención integral, la de administración de los riesgos, donde se definen los seguimientos a la gestión de riesgos de seguridad en la atención, riesgos laborales, contractuales, y de operación.

Se involucra a la comunidad en general y a otros entes del municipio a participar en las campañas de "Más por Menos" (uso racional de recursos), "PILOSA" (programa de imagen, limpieza, organización, seguridad y ambiente laboral), "Castorín", en relación a una producción más limpia y el cuidado del medio ambiente.

Se hace partícipe a los estudiantes en el proceso de inducción y evaluación del centro de práctica.

Con seguimientos a la ejecución del plan de comunicaciones tanto interna como externa, la rendición de cuentas, las acciones relacionadas al comité de emergencias y simulacros, haciendo partícipe a la comunidad Envigadeña, el programa camino a la humanización y avances en los tramites de la documentación con la aprobación de las tablas de retención documental.

En cuanto a la política de Participación Ciudadana y se dio continuidad al Plan de Participación Social en salud, con un cumplimiento durante la vigencia 2022 del 100% que contó con la participación de 997 personas capacitadas en los ciclos de formación, superando el número de personas capacitadas en el año 2021, con las siguientes gestiones

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



* Para el primer semestre en encuentro de PPSS, del que hace parte la rendición pública de cuentas, se contó con la participación de 520 personas que accedieron al canal . <https://www.hospitalmua.gov.co/SaladePrensa/Paginas/Rendicion-de-Cuentas-2022.aspx>

* También el 27 de Mayo de 2022 se participó a través del PIC con la asistencia de 10 personas

En este primer ciclo 60 personas fueron capacitadas en el primer ciclo, la evidencia se encuentra disponible en

<https://hospitalmanueluribeangel.sharepoint.com/sites/POAMERCADEO/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FPOAMERCADEO%2FDocumentos%20compartidos%2FPROYECTO%203%2F6%2E2%20Asistentes%20a%20capacitaciones&viewid=f74f470a%2D7724%2D4c43%2Db082%2D8be48b48e8d5>


Durante el segundo semestre se realizó el segundo ciclo de capacitaciones enfocadas en participación ciudadana, así: Atención diferencial enfoque discapacidad, Comité ética hospitalaria, Control Social y veedurías, Ley estatutaria de salud 1751, Resolución 229, SECOP II, Sisben IV, Para un total de 271 asistentes capacitados en el segundo ciclo de formación ciudadana. Se realizó participación del PIC, Secretaría de Salud y Hospital en TRIAGE EN URGENCIAS realizada el 3 de noviembre, que contó con la participación de 28 personas

También se participó en la actividad de RCP realizada en el parque de Envigado el 24 de Septiembre en la que participaron 136 personas

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



3.5 Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

 Propuesta del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023				
COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN (Ley 1712/2014)				
Subcomponente	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Actualizar el conjunto de datos abiertos, publicados en la WEB de la E.S.E.	Proporción de conjunto de datos abiertos actualizados (Meta: 5 conjuntos de datos abiertos actualizados = 100%)	Jefe Sistemas de información Septiembre a Dic de 2023
		Definición plan de trabajo Decreto 767 de 2022 para la actualización de la política de gobierno digital	Cumplimiento del 90% de las acciones priorizadas en la submesa de gobierno digital relacionadas con el Decreto 767 de 2022	Jefe Sistemas de información Agosto de 2023 Noviembre de 2023
	1.2	Implementar acciones priorizadas para la vigencia del autodiagnóstico del "3.2-Gobierno digital" propuesta por el DAFP para avanzar en el implementación del MIPG, reportando su cumplimiento a la Submesa de Gobierno Digital y Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGyD	Total reportes de seguimiento a los resultados a la submesa y al CIGyD (3 informes=100%) Proporción de cumplimiento del plan de acción del autodiagnóstico "3.2-Gobierno digital" aplicando la herramienta de Min TIC (>=90%)	Jefe Sistemas de información Jefes responsables de acuerdo a las acciones asignadas en el plan de acción de la vigencia Jefe de Planeación -2da Línea de Defensa Abril a Dic de 2023
Subcomponente	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Documentar las razones en caso de negación a las solicitudes de acceso a la información que custodia o genera la ESE, así como las acciones de mejora formuladas cuando la misma no cumple los principios de oportunidad, objetividad, veracidad, completitud, motivación y actualización.	Oportunidad en la contrarreferencia de las peticiones de competencia de otra entidad / total de peticiones que no son competencia para la ESE para su respuesta	Sistemas de Información- (Archivo Administrativo) Jurídica Mercadeo y Ventas-SIAU Enero, abril, agosto, noviembre de 2023
	2.2	Implementar el sitio "Participa" de la página web, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1519 de 2020 de MinTIC.	Sitio de la página web "Participa" implementado en cumplimiento de los requisitos de la Resolución 1519 de 2020 de MinTIC.	Jefe de Mercadeo y Ventas (Comunicaciones) Enero a abril de 2023
Subcomponente	Actividades	Indicador y meta	Responsable	Fecha Ejecución
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Revisar y de ser necesario actualizar los Instrumentos de Gestión de la Información (registro de activos, PGD, PETI etc), según modelo de seguridad del MinTIC, siendo presentada la propuesta de modificación a la Submesa de Archivo y/o Gobierno Digital (validación de una base de datos y software GLPI, ampliado a todos los servicios, en el cual se pueda realizar el montaje de las solicitudes de publicación y que permita mapear el cumplimiento de las publicaciones según MATRIZ ITA (Sistemas de Información) y al CIGyD para su aprobación.	Total documento revisado y de ser necesario actualizado y aprobado por las submesa correspondiente y el CIGyD (meta 100% de los que se identifiquen para actualizar aprobados por Submesa y CIGyD. Para la vigencia 2022 se tienen programados los siguientes: 1. Registro de Activos de Información w. Índice de Información Clasificada y Reservada	Jefe Sistemas de Información- Submesa de Archivo Administrativo y Gobierno Digital Abril a Noviem de 2023
	3.2	Implementar las acciones priorizadas para la vigencia del autodiagnóstico "5.2-Transparencia y acceso a la información" propuesta por el DAFP para avanzar en la implementación del MIPG	Proporción de cumplimiento del plan de acción del autodiagnóstico "5.2-Transparencia y acceso a la información" (>= 95%)	Jefe de Sistemas de Información Jefes responsables de acuerdo a las acciones asignadas en el plan de acción de la vigencia Julio y Dic de 2023
Subcomponente	Actividades	Indicador y meta	Responsable	Fecha Ejecución
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Dar continuidad a la actualización de la información publicada en el link "ATENCIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA" de la página web de la ESE, con criterios de lenguaje claro	Total de información en el sitio "ATENCIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA" que cumple con los criterios lenguaje claro. (Mínimo el 80% 50% de los documentos del sitio "USUARIOS HMUA" en lenguaje claro)	Jefe de mercadeo y ventas SIAU Jefes de Procesos Febrero a Diciembre de 2023
	4.2	Capacitar al personal que ingresa a la E.S.E en lenguaje claro	Cobertura de funcionarios nuevos capacitados en lenguaje claro (85% de los líderes de los procesos (25) que trabajen con la actualización documentación)	Jefe de talento humano Febrero a diciembre de 2023
	4.3	Actualizar la página web con nueva tecnología facilitando la consulta por todos los usuarios entre ellos a las personas con discapacidad auditiva.	Página web actualizada con herramientas para la consulta por personas con discapacidad auditiva. (al menos 1)	Jefe de mercadeo y ventas Comunicaciones Febrero a Diciembre de 2023
Subcomponente	Actividades	Indicador y Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Realizar los ajustes y actualización al esquema de publicaciones con seguimiento cuatrimestral a la publicación y oportunidad de la información en la página web de la ESE, reportando a la OCI los resultados del cumplimiento.	Total informes publicados oportunamente y reportados a la OCI sobre el cumplimiento del esquema de publicación de la ESE / total informes de obligatorio cumplimiento según la Ley 1712/2014 y Circular de la Procuraduría	Jefe de mercadeo - Comunicadora Abril, Agosto y Noviembre 2023
	5.2	Reporte matriz ITA: Índice de Transparencia y Acceso a la Información, en la página web de la ESE de acuerdo a la fecha dispuesta por la Procuraduría.	Informe de la Matriz ITA publicado oportunamente de acuerdo a la fecha establecida por la Procuraduría General de la Nación (100%, 162 ítems publicados) Nota: depende de la programación de la Procuraduría	Comunicaciones Abril a Noviembre de 2023
	5.3	Presentar al Comité Coordinador de Control Interno y Calidad CCCIC ó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGyD, los resultados de la autoevaluación del cumplimiento de la publicación en la página web y el impacto en la evaluación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información, dada por la Procuraduría.	Acta de l Comité de Control Interno y Calidad - CCCIC ó comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGyD, donde se evidencia la divulgación de resultados institucionales frente al índice ITA (Mínimo 2 informes al año)	Coordinadora de la Submesa de Gobierno Digital Comunicadora Agosto a Diciembre 2023

Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

Diagnóstico del avance en la implementación de la Ley de Transparencia y otra.

La ESE HMUA en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, Capítulo VI, Artículos 73, 74, 75, 76, 77 y 78, realiza la publicación en la página web institucional, de forma oportuna.

En la página Web de la ESE, se han creado diferentes enlaces, favoreciendo la consulta de la información de interés general, así como el seguimiento y control ciudadano; además de

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



implementar a través de esta misma, mecanismos para la entrega de hojas de vida y notificación de trámites judiciales.

Durante el año 2016 y 2017 se adelanta la actualización del Programa de Gestión Documental y se logra la aprobación de la actualización de las Tablas de Retención Documental.

En el último año 2022 el cumplimiento a la gestión de las TRD-FUID fue del 99.49%, de acuerdo a la auditoría de sistemas de información realizada en el 1er semestre a los contratos y convenios administrativos del 2021, se llevaba un cumplimiento del 100%, entre octubre y noviembre 2022, se realiza la 2da evaluación a todas las series documentales, con un cumplimiento de las TRD-FUID reportado por la sub-mesa de archivo Administrativo (Adscrita el Comité Institucional de Gestión y Desempeño), así: sobre un total de 680.544 carpetas se cumple con 489.597, incluye archivo central y el de gestión, con un cumplimiento del 71.9% (en las unidades documentales, que sobre la meta (518.461) representa el 94.4% .cubriendo un total de 20 procesos; sobre la meta (95%) se cumple en el 99.36% La gestión en promedio de todos los procesos incluyendo archivo central administrativo y clínico fue del 99.49%, (se incluye gestión de archivo clínico y administrativo central con el 100%, que no se incluyo en la meta y proyección en el 2021, donde se dio un cumplimiento sin incluir este del 99.07%. evidenciando el trabajo que para el 2022., se tuvo en el archivo central aportando a un cumplimiento promedio del 99.49%,

En adición durante la auditoría contratada con la procuraduría general de la nación al cumplimiento de la matriz ITA para la vigencia 2022, el resultado fue del 94% con oportunidades de mejora relacionadas con accesibilidad web, y de secciones del menú participa relacionadas con colaboración e innovación, las cuales fueron subsanadas en su totalidad en las fechas indicadas, dando cumplimiento según autodiagnóstico de la matriz ITA al 100%

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



3.6 Componente 6: Integridad (componente adicional).

Propuesta del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023					
COMPONENTE 6: ADICIONAL DE INTEGRIDAD					
Subcomponente 1 Implementación del código de integridad	1.1	Implementar acciones prioritizadas para la vigencia del autodiagnóstico "1.2- Integridad" propuesta por el DAFP para avanzar en el implementación del MIPG	Porcentaje de cumplimiento de las acciones prioritizadas a implementarse para el 2021, en el autodiagnóstico "3.5 Integridad" del MIPG (>=90%)	Jefe de calidad y planeación	Marzo a Dic de 2023
	1.2	Adoptar estrategias de la caja de herramientas de integridad de la función pública, para fortalecer el despliegue e implementación del código de integridad	Adopción de estrategias de la caja de herramientas de integridad de la función pública (Mínimo 2 estrategias implementadas)	Jefe de talento humano	Febrero a Diciembre de 2023
	1.3	Diseñar e implementar capacitación en integridad y ética de lo público, para clientes internos	Proporción de funcionarios capacitados en integridad y ética de lo público (>=90% del total de funcionarios y contratistas) Calificación promedio >=8.5	Jefe de talento humano	Febrero a Diciembre de 2023
	1.4	Diseñar e implementar capacitación en conflictos de interés para clientes internos a través de la campaña manolito se autocontrola	Proporción de funcionarios capacitados en conflictos de interés (>=90% del total de funcionarios y contratistas) Calificación promedio >=8.5	Jefe de talento humano	Febrero a Diciembre de 2023
	1.5	Diseñar e implementar capacitación en enfoque de genero y protocolo de hostigamiento sexual, para clientes internos	Proporción de funcionarios capacitados en enfoque de genero y protocolo de hostigamiento sexual (>=30% del total de funcionarios y contratistas) Calificación promedio >=8.6	Jefe de talento humano	Febrero a Diciembre de 2023
	1.6	Incluir en los programas de inducción el despliegue y sensibilización del personal en integridad, ética de lo público y conflicto de intereses.	Presentación de inducción actualizada con inclusión de información relacionada con la socialización de integridad, ética de lo público y conflicto de intereses. Cobertura de funcionarios nuevos capacitados en integridad, ética de lo público y conflicto de intereses.	Jefe de talento humano	Febrero a Diciembre de 2023
	1.7	Incluir en los mapas de riesgo de procesos la identificación de riesgos y controles relacionados con los conflictos de interés. Clasificar como riesgos de corrupción	Proporción de procesos en los cuales se incluye en la matriz de riesgos, la identificación de riesgos y controles relacionados con los conflictos de interés.	Líder de Planeación. Calidad - Zda Línea de Defensa Jefe de Control Interno Jefes de procesos	Mayo de 2023
	1.8	Realizar seguimiento al registro y actualización por parte de planta permanente, personal de planta temporal y contratistas, en relación al registro y actualización de la declaración de bienes y rentas y de conflictos de interés en el SIGEP	Mínimo 4 seguimientos trimestrales Soporte de gestión realizada con los jefes de servicio, frente a desviaciones observadas	Jefe de talento humano Jefes de procesos	Febrero a Diciembre de 2023
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO QUINTO COMPONENTE - TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN					
COMPONENTE 6: PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD					
Subcomponente 5 Implementación del código de integridad	1.1	Implementar acciones prioritizadas para la vigencia del autodiagnóstico "3.6-Participación Ciudadana" propuesta por el DAFP para avanzar en la implementación del MIPG.	Proporción de cumplimiento del plan de acción del autodiagnóstico del "Participación Ciudadana" del MIPG (>=90%)	Jefe de Mercadeo y Ventas (Comunicadora, SIAU) Jefes responsables de acuerdo a las acciones asignadas en el plan de acción de la vigencia	Julio y Dic de 2023
	1.2	Elaborar e implementar las acciones del Plan Participación Ciudadana de la vigencia 2021, considerando las reuniones de participación ciudadana que se realizarán con todas las partes interesadas. Realizar seguimiento mínimo semestral	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Participación Ciudadana. (>=90%) (1 Informe semestral=100%)	Jefe de mercadeo- SIAU	Junio y Dic de 2023
	1.3	Incluir en el PPS el despliegue de: *Política de administración de riesgos *PAAC y riesgos de corrupción y SARLAFT *Rendición de cuentas y control social *Servicio al ciudadano, Modelo de inclusión y atención preferencial *Participación Social en salud *Trámites y racionalización de trámites *Transparencia y acceso a la información *Valores de integridad de los servidores públicos *Planeación estratégica y resultados de gestión institucional *Promoción de la línea amiga, aplicativo de PQR, sitio "participa" de la página web y canales de comunicación dispuestos por la E.S.E para la comunicación con los ciudadanos	Proporción de cumplimiento de los encuentros de participación programados para la socialización con los grupos de valor, de los siguientes temas: *Política de administración de riesgos *PAAC y riesgos de corrupción y SARLAFT *Rendición de cuentas y control social *Servicio al ciudadano, Modelo de inclusión y atención preferencial *Participación Social en salud *Trámites y racionalización de trámites *Transparencia y acceso a la información *Valores de integridad de los servidores públicos *Planeación estratégica y resultados de gestión institucional *Promoción de la línea amiga, aplicativo de PQR, sitio participa de la página web y canales de comunicación dispuestos por la E.S.E para la comunicación con los ciudadanos (Mínimo 80% de los encuentros programados)	Jefe de mercadeo y ventas Atención al usuario Líder de planeación	Marzo a Agosto de 2023

La E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel consciente de la importancia de la política de integridad que hace parte de dimensión de talento humano eje fundamental de MIPG, continua con su implementación y apropiación por parte de los servidores apostándole a la integridad de quienes laboran con la entidad.

Para el componente de iniciativas adicionales se ha emitido lineamientos para su implementación, a través del Decreto 118 de 2018, en su artículo 2 determina que estas formularán y desarrollarán un Plan de Gestión de la Integridad, el cual se incorpora en el PAAC, como componente adicional como estrategia que contribuya a combatir y prevenir la corrupción y a consolidar un gobierno legítimo y transparente.

Es importante señalar que la incorporación de los Planes de Gestión de Integridad de las entidades distritales en el PAAC es una estrategia de articulación de iniciativas que se

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



promueven desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión con el liderazgo desde la Dimensión de Talento Humano, dispuesto para fortalecer el liderazgo y la cualificación de los servidores bajo los principios de integridad y legalidad como motores de la generación de resultados de las entidades públicas.

Durante el año 2022 se logró la capacitación del 100% de los jefes de proceso en el curso de integridad definido por el DAFP a través del modulo web EVA.

4. Áreas Responsables y Fecha

En cada uno de los componentes y actividades de los subcomponentes se asigna el responsable de la gestión y la fecha o rango de tiempo para la ejecución y cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

5. Presupuesto:

El presupuesto de la ESE está inmersa en la propia operación de los procesos, para ello los líderes responsables de las actividades tiene definidas las acciones que dentro de la gestión del proceso irán incorporando y aplicando con sus equipos de trabajo.

- La mano de obra: se cuenta con el personal vinculado quienes en sus funciones implementaran las estrategias, el seguimiento, monitoreo y evaluación a las mismas.
- Gastos de mantenimiento y actualización de los sistemas de información, que incluye también los gastos para la implementación de las estrategias de gobierno en línea como espacio para la información, interacción, transacción, transformación y democratización de la información institucional de acuerdo con las acciones priorizadas para la vigencia en el Plan Operativo Institucional de la vigencia 2023.

6. Indicadores.

Los indicadores de evaluación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano son:

- 7.1 Porcentaje de cumplimiento de las acciones definidas por cada componente
- 7.2 Cobertura poblacional al cual se le socializa el PAAC anual
- 7.3 Calificación promedio en el conocimiento de las estrategias del Plan.

7. Monitoreo y Seguimiento

El monitoreo de las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia, estará a cargo del Comité de Control Interno y Calidad-CCCIC, siendo la Oficina de Planeación y Proyectos la encargada de facilitar, articular y consolidar la formulación de

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023



éste, e igualmente realizar el seguimiento a las acciones e indicadores y al igual que la Jefe de Control interno brindar asesoría a la primera línea de defensa en la implementación de los controles y acciones establecidos en la matriz de riesgos.

Así mismo en concordancia con la cultura del autocontrol, los líderes de los procesos como primera línea de defensa, en conjunto con sus equipos de trabajo deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos, con énfasis en los riesgos de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, dejando registro por escrito de su justificación.

El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de verificar y evaluar la elaboración, publicación, socialización, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cuando corresponda podrá solicitar la inclusión de las actividades no cumplidas en los planes de mejoramiento, dejando evidencia de ello en el informe de seguimiento y control, así como en el formato institucional definido para tal fin.

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

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.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Para efectos del seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno se adopta: a) el formato de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, b) el formato de seguimiento al Mapa de Riesgos y c) el formato institucional de seguimiento a rendición de informes de ley por la ESE HMUA a los entes de vigilancia y control.

Retrasos: En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.