

PERIODO EVALUADO	Primer cuatrimestre 2024	FECHA SEGUIMIENTO	Mayo de 2024
OBJETIVO	Verificar los avances que se realiza a las estrategias, mecanismos y controles a los riesgos para lucha contra la corrupción los cuales sirven de insumo para el cumplimiento y aplicabilidad en todos los procesos para una Gestión transparente. (Plan anticorrupción y mapa de riesgos de corrupción) conforme a lo establecido en los artículos 73 y 74 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 124 de 2016. Con fundamento en lo establecido en el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el Artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el Título 4° “Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano” del Decreto 124 de 2016, que enuncia en su Artículo 2.1.4.6: “Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos...”.		
ALCANCE: El presente informe incluye el seguimiento a los controles del Mapa de Riesgos de Corrupción y monitoreo, a las acciones propuestas en el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano, así como los avances en cada una de las actividades propuestas para el primer periodo (01 de enero al 30 de abril de 2024). METODOLOGÍA: Para efectuar el informe se solicitó el seguimiento a la Oficina de Calidad - Planeación como segunda Línea de Defensa: Una vez remitidos los avances reportados de acuerdo con los soportes documentales. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, está integrado por políticas autónomas e independientes, que gozan de metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios. 1. PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN			

El Mapa de Riesgos de la Corrupción, es una herramienta metodológica que permite identificar de manera clara y sistemática las áreas y procesos que son más vulnerables a la comisión de hechos de corrupción, diseñar medidas para mitigar los riesgos, monitorear los riesgos de Corrupción al interior del Hospital, identificar los riesgos trazadores y los indicadores de monitoreo y control, los cuales serán incluidos en la metodología de mapa de riesgos establecida por el hospital. De acuerdo a la Política de Gestión del Riesgo adoptada por el Hospital alineada con las directrices del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG), es necesario analizar el entorno e identificar los factores a considerar (positivos y negativos), luego identificar los riesgos por proceso y realizar un adecuado análisis de las causas, de los riesgos en cada proceso y por último las consecuencias a que pueden llevar los riesgos.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE A ABRIL 2024	% DE CUMPLIMIENTO
1. Política de Administración del Riesgo	1.1 Socializar la política de administración del riesgo de corrupción.	Se socializa en el comité de gestión y desempeño el cual se realiza cada quince días, Las actas reposan en el Centro Atención Documental de la entidad. Fecha de cumplimiento (12/04/2024)	100
2. Construcción Del Mapa De Riesgos De Corrupción.	2.1 Invitar a participar en la actualización del Mapa de riesgos de corrupción	Se publicó convocatoria en la página web, invitando a la comunidad a participar, no se recibió observaciones. Evidencia Página web/Menú, Fecha de cumplimiento (12/04/2024).	100
	2.2. Actualizar el mapa de riesgos institucional.	Se publica mapa de riesgos en la página web. Evidencia, Página web/Menú participa. Fecha de cumplimiento 12/04/2024.	100
3. Consulta Y Divulgación.	3.1 Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción.	Se publica mapa de riesgos en página web. Evidencia, Página web/Menú participa Fecha de cumplimiento. 12/04/2024:	100

	3.2 Socializar el nuevo mapa de riesgos de corrupción.	Se realiza socialización en comité de gestión y redes sociales para la comunidad y personal operativo. Evidencia actas de comité de gestión en el Centro Administrativo Documental y Redes sociales institucionales, Fecha de cumplimiento 12/04/2024.	100
4. Monitoreo y revisión.	4.1 Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles.	No se evidencio avance	0
5. Seguimiento	5.1 Realizar verificación de la ejecución de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano.	No se evidencio avance	0

COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

Este componente se implementa de forma articulada con las políticas de participación y servicio al ciudadano, transparencia y acceso a la información, de modo que se identifican las necesidades de simplificación de trámites desde las necesidades manifestadas directamente por los usuarios y se implementan estrategias desde el lenguaje claro y el acceso oportuno a la información. Todos los tramites serán registrados en el SUIT, al igual que la estrategia de racionalización de trámites, donde se relacionan los tramites priorizados y las mejoras a implementar y las fechas de ejecución de las mismas, esta información será descargada al final de cada año y anexada como evidencia del desarrollo de este componente.

1. Entrega de historias clínicas
2. Asignación de citas para la prestación de servicios de salud
3. Examen de laboratorio clínico
4. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
5. Atención inicial de urgencias
6. Radiología e imágenes diagnosticas
7. Terapias
8. Certificado de defunción

9. Certificado de paz y salvo:

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Racionalización de trámites.	1.1 Revisar y actualizar los tramites en el SUIT.	Se aplazó la actividad para cumplir en el siguiente mes 12/04/2024	0
	1.2 Socializar tramites (horarios y puntos de atención, procedimientos, virtualidad)	Se socializó solicitud de HC, sistema PQR. Ver actas de comité institucional de gestión y desempeño, Redes sociales institucionales y pagina web, evidencia Menú Transparencia y acceso a la información fecha de cumplimiento 2/04/2024	100
	1.3 realizar encuesta sobre trámites virtuales para implementar posibles planes de mejora	Se realizó diagnóstico y presento plan de mejora en comité de gestión y desempeño. Ver actas de comité en CAD, Fecha de cumplimiento 12/04/2024	100
	1.4 Revisar trámites para realizar propuesta de racionalización (Medios, tarifa, procedimiento, tiempos)	No se evidencio avance	0
	1.5 Revisar encuesta de satisfacción para incluir ítem (s) frente a trámites.	Se modificó encuesta, se espera acabar con las copias existentes para implementar la nueva encuesta Fecha de avance 12/04/2024	50
	1.6 Registrar estrategia de racionalización de tramites	No se evidencio avance	0
	1.7 Implementar estrategia de racionalización y generar informe	No se evidencio avance	0
	1.8 Socializar racionalización de trámites a nivel interno y externo.	No se evidencio avance	0

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS.

La rendición de cuentas “establece una relación de diálogo entre los actores que exigen y los que rinden cuentas. Los hace hablar a ambos, involucrándolos en un debate público” (Schedler 2004, 14), se deben tener en cuenta los siguientes elementos: información, dialogo, incentivo. Se define un equipo para el logro de los objetivos del proceso de rendición de cuentas así:

Asesor de Calidad, Subdirector Administrativa y Financiera, jefe de Control Interno, Comunicador, Jefe de Sistemas, Coordinador Atención al Usuario.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible.	1.1 Definir estrategia de rendición de cuentas (actividades, convocatoria, evaluación)	Se actualizó la plantilla de la estrategia de Rendición de cuentas se publicó en la página web evidencia, sección de participa en la web. Fecha de cumplimiento 12/04/2024	100
	1.2 Evaluación de la estrategia de rendición de cuentas.	Se actualizo la plantilla de la estrategia de Rendición de cuentas, se publicó en la página web evidencia sección de participa. Fecha de avance 12/04/2024.	30
	1.3 Publicar de información de audiencia publica	Se publicó información del periodo en micro sitio ubicado en página web acorde a requerimiento. Ver página web/Menú Participa/Rendición de cuentas, fecha de cumplimiento 12/04/2024.	100
	1.4 Invitar a las partes interesadas por diferentes medios	Se realizó publicación en redes sociales institucionales y pagina web en micro sitio de rendición de cuentas, Menú Participa, fecha de cumplimiento 12/04/2024:	100
2. Dialogo de doble	2.1 Realizar audiencia pública de	No se evidencio avance	0

vía con la ciudadanía y sus organizaciones.	rendición de cuentas		
	2.3 Transmitir medios virtuales la Rendición de Cuentas	No se evidencio avance	0
	2.4 Reportar información Audiencia pública en plataforma de la Supersalud	El trámite de la firma electrónica se demoró, por lo cual no fue posible realizar reporte oportuno.	50
	2.5 Realizar actividad de “Mi gerente escucha”	No se evidencio avance	0
	2.6 Actualizar micro sitio de rendición de cuentas	No se evidencio avance	0
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	3.1 Divulgar de los canales de participación y solicitud de información (Horarios y puntos de atención, tiempos de respuesta, ubicación de publicación de informes, procedimientos, sistema de pgrs)	No se evidencio avance	0
	3.2 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	No se evidencio avance	0
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	4.1 Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las rendiciones de cuentas.	No se evidencio avance	0
	4.2 Realizar informe de estrategias de rendición de cuentas.	No se evidencio avance	0
	4.3 Elaborar boletines externos para hacer rendición de cuentas sobre actividades y proyectos.	No se evidencio avance	0

COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro tiene implementadas acciones que fortalecen y dan importancia al servicio al ciudadano desde el compromiso de la Gerencia y su grupo directivo, el acompañamiento de las áreas de la institución en la resolución y gestión de quejas y reclamos y el seguimiento de los planes de mejora propuestos. Específicamente se adoptó mediante la Resolución 031 de 2019 la Política de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana y se implementa el plan de participación ciudadana donde se promueven los mecanismos de participación.

Sede a al cual corresponde la PQR	Tipo de PQR/Consecutivo			
	Queja	Petición /sugerencia	Reclamo	Total
Jorge Humberto González Noreña	141	132	15	288
Gilberto Mejía Mejía	23	13	03	39
Total	164	145	18	327

Fuente oficina de atención al ciudadano.

<https://www.eserionegro.gov.co/index.php/component/sppagebuilder/74-informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos>.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1.Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción y reinducción.	No se evidencio avance	0
	1.2 Realizar caracterización de grupos de valor.	No se evidencio avance	0
	1.3 Estructurar las actividades del	Se tiene estructurado, a la espera de	80

	Plan de participación Social.	habilitación de la plataforma para rendir en PISIS. Evidencia POA 2024. Fecha de avance 12/04/2024:	
	1.4 Enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones.	No se evidencio avance	0
2. Fortalecimiento de canales de atención	2.1 Reestructurar el procedimiento de gestión de PQRS (canales de recepción, consolidado, responsables de respuesta)	No se evidencio avance	0
3. Talento humano.	3.1 Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios.	No se evidencio avance	0
4. Relacionamiento con el ciudadano.	4.1 Consolidar la encuesta de satisfacción.	No se evidencio avance	0

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Según el derecho fundamental de Acceso a la información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública, el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, divulga la información, responde de manera adecuada y captura la información pública acorde con su Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública mediante la Resolución 117 de 2018.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Lineamientos de transparencia activa.	1.1 Actualizar la información del menú transparencia y acceso a la información de la pág. web	Se actualizo la información hasta el primer trimestre evidencia página web, fecha de cumplimiento 14/04/2024.	100

	1.2 Revisar las herramientas de accesibilidad de la página web.	Se revisó las herramientas de accesibilidad y presento informe en comité gestión y desempeño. Evidencias actas comité en Centro Atención Documental, fecha de cumplimiento 14/04/2024.	100
	1.3 Revisar los instrumentos de gestión de la información (tablas de retención, esquema de publicación)	No se evidencia avance	0
	1.4 Publicar el plan anual de adquisiciones y sus actualizaciones	Se elaboró y aprobó por resolución. Evidencia secop y Pág. Web/ Menú Transparencia y acceso a la información/Contratación/3,1 Plan anual de adquisiciones/2024, fecha de cumplimiento enero del 2024.	100
2. Monitoreo Del Acceso a La Información Pública.	2.1 Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información ITA.	No se evidencia avance	0
COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES. No hubo actividades en este componente.			

Los avances obtenidos en este primer cuatrimestre del 2024 fueron:

COMPONENTE	SUB COMPONENTES	N° ACTIVIDADES	% DE CUMPLIMIENTO
Gestión de riesgo de Corrupción	5	7 (500)	7.4
Racionamiento de tramites	1	8 (150)	18.8
Rendición de cuentas	4	14 (380)	27.1

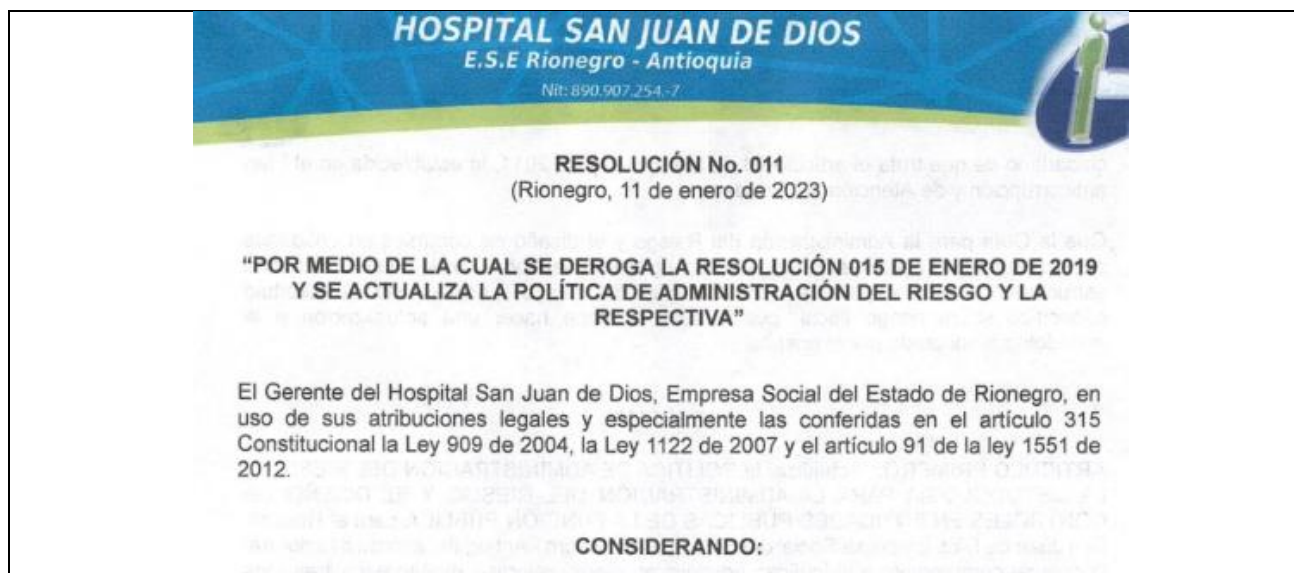
Atención al ciudadano	4	7 (80)	11.4
Transparencia y acceso a la información	2	5 (300)	60.0
TOTAL	16	41	25%

Se logra un avance en el primer cuatrimestre de un 25%, en las actividades plasmadas en los cinco componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

2. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Política de Administración de Riesgos:

Para la evaluación del Mapa de Riesgos 2024 de la entidad, se tuvo en cuenta la Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas - del Departamento Administrativo de la Función Pública, versión No. 5 del 5 de diciembre de 2020, pone a disposición la metodología para la administración del riesgo para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo en las entidades públicas, Mediante Resolución gerencial N° 011 del 11 de enero 2023 se actualiza la política de administración del riesgo en la entidad.



En la revisión que se le realiza al mapa de riesgos de corrupción 2024, se evidencia ocho riesgos, identificados por los diferentes líderes de los procesos y ocho controles asociados a estos. Para el primer cuatrimestre del 2024 la Oficina de Control Interno, realiza verificación de estas actividades de control a lo cual, evidencia un avance poco notorio, para este primer trimestre lo que podría ser una causa, las fechas de cumplimiento que se plasmaron dicho mapa (semestralmente y anual).

SEGUIMIENTO AVANCES A LOS CONTROLES DE LOS RIESGOS DE CORRUPCION 2024					
Nro.	Riesgo	Actividad de Control	Soporte	Tiempo	seguimiento PRIMER CUATRIMESTRE -2024
1	Posibilidad de recibir pago por facilitar un trámite o prestación de un servicio	Restricción de permisos por usuarios del aplicativo de HC electrónica Auditoria de trámites realizados por los usuarios	Informe de asignación de citas Cuadros de turno con asignaciones	Semestral	No se han presentado posibles eventos de cobro por tramites

2	Posibilidad de alteración de los documentos de las hojas de vida para acceder a un cargo	Organización y custodia de las hojas de vida en el archivo exclusivo de talento humano Verificación de antecedentes disciplinarios y penales Verificación de veracidad del documentos como estudios y experiencia laboral acreditada	Archivo de custodia de hojas de vida Formato de verificación de requisitos	Semestral	Se realiza la verificación de las hojas de vida y se cuenta con un listado con el chequeo de los requisitos. Se ha restringido el ingreso de personal al identificar incumplimiento en la documentación, Talento humano.
3	Posibilidad de recibir o solicitar dádiva o beneficio por direccionamiento de vinculación en favor propio o de un tercero.	Documentar proceso de vinculación frente a cada una de las etapas.	Proceso documentado con soportes	Anual	Se ha realizado todo el proceso de vinculación de los abogados, subgerente Financiero y gerente acorde al procedimiento que se tiene de ingreso. (Proceso en talento humano).
4	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva para la adquisición de bienes y servicios del proceso de tecnologías con el fin de beneficiarse a nombre propio o de terceros	Evaluación de proveedores Aplicación de requisitos para seleccionar proveedores Solicitud de cotizaciones para selección de proveedor Seguimiento al proceso de contratación	Proceso contractual	Anual	No se tiene avance
5	Posibilidad de modificación y/o alteración de la información financiera	Modificaciones sujetas a aprobación de gerencia y revisoría fiscal	Carpeta de modificaciones aprobadas	Semestral	No se tiene avance
6	Posibilidad de robo de efectivo o cibernéticos	Control de recaudo de cajas mediante generación de informe y auditorias de tesorería	Informes de auditorías internas	Trimestral	Se están actualizando los procedimientos de esta área, por recomendación de la contraloría en auditoria externa.

7	Posibilidad de no facturación de servicio o no cobro de copagos	Auditorías de proceso de facturación	Procesos estandarizados	Semestral	Se inició un plan de acción frente a las falencias detectadas por el coordinador de facturación.
8	Posibilidad de favorecer la adquisición de proveedores específicos	Evaluación de proveedores Aplicación de requisitos para seleccionar proveedores Solicitud de cotizaciones para selección de proveedor a través de la plataforma OKA SYSTEM Seguimiento a las personas encargadas de la adquisición de insumos.	Lista de chequeo de selección de proveedores Cotizaciones Informes de auditorías	Trimestral	No se ha realizado auditoría, no obstante más del 80% de las compas se realiza por OKA buscando la transparencia en el proceso, sin embargo la dejan hallazgo en informe final de la auditoría externa sobre el proceso.

Los riesgos inherentes están valorados así:

N°	ZONA DE RIESGO	% DE CUMPLIMIENTO
3	Baja	38
2	Moderada	25
3	Alta	37

RECOMENDACIONES

De acuerdo al porcentaje en los avances de las actividades desarrolladas del plan anticorrupción se le debe poner mayor atención al componente Gestión de riesgo de Corrupción el cual dio un avance del 7.4 % seguido del componente Atención al ciudadano con un porcentaje del 11.4 %.

Se requiere que se le dé cumplimiento en este semestre a la rendición de cuentas (audiencia pública) con la gestión de la entidad 2023, a la comunidad en general. Lo cual incrementaría el porcentaje de avance para el próximo cuatrimestre.

Se requiere mayor atención por parte de los líderes en realizar el seguimiento a las acciones del mapa de riesgos con el fin de que planeación pueda consolidar la información, dentro de los términos establecidos.

Replantear dentro del mapa de riesgos de corrupción los periodos o fechas para dar cumplimiento a las acciones planteadas, ya que por norma la entidad debe hacer seguimiento cada 3 meses y la oficina de control interno cada cuatro meses, lo que no da pie a tener insumos suficientes para un buen resultado.



RUBY ESNEDA MARIN LOPEZ
Jefe de Control Interno