



SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y MAPA DE RIESGOS 2023.

Para: Gerencia H.S.J.D.
De: Oficina de Control Interno
Periodo: Cuarto Trimestre 2023.

OBJETIVO: Realizar monitoreo, seguimiento y verificación de cumplimiento y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2023 y EL 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 del cuarto periodo (01 de septiembre al 31 de diciembre de 2023).

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 enviados, fueron verificados por la Oficina de Control Interno.

CRITERIOS GENERALES PARA EL SEGUIMIENTO

Para el seguimiento se tuvo en cuenta la Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano VERSION 2, que incluye las acciones mínimas a ejecutar a través de los siguientes componentes:



- Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos.
 - Racionalización de Trámites.
 - Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
 - Rendición de Cuentas.
-
- Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
- Iniciativas Adicionales.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

1. Política de Administración de Riesgos:

Para la evaluación del Mapa de Riesgos, 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, que 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 No. 011 del 11 de enero 2023, la Política de Administración de Riesgos se aprobó con la guía de administración de riesgos versión No. 5 del 5 de diciembre de 2020.

La política de administración de riesgos cuenta con los criterios que establece la Guía para la administración de riesgos de la Función Pública

El mapa de riesgos de corrupción al 31 de diciembre 2023, cuenta con doce (12) riesgos identificados por los procesos y (38) controles asociados a estos. Para el tercer cuatrimestre del 2023 la Oficina de Control Interno, realizó verificación de los controles y la posible materialización de los riesgos. Los riesgos inherentes están valorados en zona de riesgo así: Alta: 8, Extrema: 2, Moderado: 2



No.	RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	INDICADOR	SEGUIMIENTO
1	Desconocimiento del usuario interno de los servicios ofrecidos por la institución	Reestructuración del proceso de inducción Identificación de cadenas de difusión Comunicados internos de los cambios significativos Actualización y difusión del portafolio	Listados de asistencia a la inducción y reintroducción de personal Registros del campus virtual Portafolio de servicios publicado en pagina web y difundido a través del correo electrónico Registros de difusión de información por redes sociales	Jefe de Talento Humano Comunicadora	Proporción de personal con proceso de inducción completo	Todo el personal de planta realizó el curso de inducción de la plataforma virtual, se cuenta con las evidencias en talento humano
2	Utilización inadecuada de canales y medios de comunicación de la institución.	Creación de parrilla de programación para medios institucionales y externos Seguimiento a la cadena de difusión institucional (Comunidad de whatsapp) Emisión de comunicados oficiales	Parrilla de programación Registros de cadena de difusión Comunicados	Comunicadora	Proporción de plan de acción de comunicaciones implementado	Se tiene una programación de medios a la cual se le ha dado cumplimiento
3	Cobro para facilitar un tramite	Usuarios de Servinte con accesos restringidos Auditoria de trámites realizados por los usuarios	Informe de asignación de citas de Servinte Cuadros de turno con asignaciones	Coordinadores de Áreas Ambulatorias	Proporción de eventos de cobro con seguimiento	No se han identificado eventos de cobro de tramites y se cuenta con accesos restringidos
4	Alteración de los documentos de las hojas de vida	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	Jefe Talento humano	Proporción de hojas de vida completas y revisadas	Actualización permanente en la hoja de vida en el formato hoja de control de expediente En proceso verificación anual de antecedentes penales, judiciales, fiscales y delitos sexuales, última fecha de verificación de todo el personal: diciembre de 2023.
5	Incumplimiento de la normatividad relacionada con SST	Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Actualizar de manera continua la matriz de requisitos legales	Evaluación anual del SG-SST Matriz legal actualizada	Jefe Talento humano Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo	Evaluación de requisitos mínimos	Se realizo una auditoia muy exigente dejando un informe y recomendaciones para implementación en el 2024, además la oficina de control interno realizó seguimiento al sistema.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

E.S.E Rionegro - Antioquia

Nit: 890.907.254.-7



6	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica	* Renovación anual del sistema Firewall (Fortigate). * Renovación anual de la licencia de antivirus. * Renovación tecnológica. Cambio de los equipos de cómputo cuyo sistema operativo se encuentra obsoleto. * Renovación tecnológica. Renovación de la plataforma de servidores institucionales que se encuentran obsoletos. * Campañas de sensibilización en cuanto a seguridad informática. * Evaluar nuevas herramientas para el control de ataques informáticos. * Registro de actividades. - Realización de contratos de soporte con Acuerdos de Niveles de Servicios (ANS) establecidos con los proveedores del Sistema de Información	* Software (Plataforma de tickets) para atención de los incidentes y solicitudes - Contratos de soporte vigentes. * Logs, política y curso en campus virtual.	Jefe del grupo de sistemas	Porcentaje de renovación de contratos de acuerdo con el plan anual de la entidad	Se incluyen los contratos del área en el PAA publicado en el SECOP y se ha dado cumplimiento a los mismos
7	Robo, alteración y/o pérdida de Información de la Entidad por robo informático	* Renovación anual del sistema Firewall (Fortigate). * Renovación anual de la licencia de antivirus. * Renovación tecnológica. Cambio de los equipos de cómputo cuyo sistema operativo se encuentra obsoleto. * Renovación tecnológica. Renovación de la plataforma de servidores institucionales que se encuentran obsoletos. * Campañas de sensibilización en cuanto a seguridad informática. * Evaluar nuevas herramientas para el control de ataques informáticos. * Registro de actividades. - Realización de contratos de soporte con Acuerdos de Niveles de Servicios (ANS) establecidos con los proveedores del Sistema de Información	* Software (Plataforma de tickets) para atención de los incidentes y solicitudes - Contratos de soporte vigentes. * Logs, política y curso en campus virtual.	Jefe del grupo de sistemas	Eventos reportados	No se han presentado eventos de pérdida de información y se cuenta con un sistema de información con restricciones
8	Modificación y/o alteración de la información financiera	Modificaciones sujetas a aprobación de gerencia y revisoría fiscal	Carpeta de modificaciones aprobadas	Contadora	Número de modificaciones realizadas	Los estados financieros se someten a revisión y aprobación del revisor fiscal y junta directiva de forma mensual
9	Robo de efectivo o cibernéticos	Control de recaudo de cajas mediante generación de informe y auditorías de tesorería	Informes de auditorías internas	Tesorero	Número de hallazgos de auditorías	No se han presentado nuevos eventos, se realiza el cruce para verificar posibles inconsistencias. Se esta estabilizando el nuevo software para la implementación de puntos de control
10	No facturación de servicio o no cobro de copagos	Auditorías de proceso de facturación	Procesos estandarizados	Coordinadora Facturación	Número de hallazgos de auditorías	No se han presentado nuevos eventos, se realiza el cruce para verificar posibles inconsistencias. Se esta estabilizando el nuevo software para la implementación de puntos de control
11	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	Jefe de Compras	Número de hallazgos de auditorías	Se realiza la evaluación de algunos priorizados, se lleva a comité de contratación según el manual de contratación. No se ha realizado seguimiento a los responsables de la adquisición de insumos
12	Falta de seguimiento a los planes de mejoramiento y no reporte de informes a entes de control	Auditorías anuales de entes de control	Informes de auditorías	Contraloría Comité de Coord. Control Interno	Número de informes reportados	Se realiza reporte de seguimiento del plan de mejora de contraloría y las auditorías internas mediante la contraloría por la jefe de control interno cada tres meses las de organismos externo y las internas se envían de forma anual.



Conclusión: Se pudo verificar que los controles se vienen realizando desde la primera y segunda línea de defensa, a la fecha no se evidencia la materialización de ninguno riesgo.

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN

Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción								SEGUIMIENTO
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim	
Política de administración del riesgo	Revisar y socializar la política de administración del riesgo de corrupción	Socialización de la política al 100% de los procesos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X				Se socializó en el comité institucional de gestión y desempeño y se compartió material interactivo para que fuera socializado al personal operativo por cada uno de los líderes.
Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Hacer partícipe a la comunidad social, grupos de valor y funcionarios internos en la formulación de acciones p	PAAC con acciones de la comunidad incorporadas	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X				Se publicó el proyecto de Plan Anticorrupción para observaciones de la comunidad, una vez se revisó las observaciones se publicó el definitivo, ya que no se realizaron observaciones de fondo.
	Actualizar el mapa de riesgos institucionales	Mapa de riesgos de corrupción	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X				Se actualizó y se publicó, control interno verifico la publicación, en la página web.
Consulta y divulgación	Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos publicado en la página web	Asesora de Calidad	X				Se publicó el mapa de riesgos de corrupción en la página.



	Socializar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Socialización del mapa de riesgos al 100% de los procesos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X	X		Se compartió material al interior del hospital en los diferentes comités.
Monitoreo y revisión	Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles	Seguimiento de los riesgos de corrupción	Comité Institucional de Gestión y Desempeño		X	X	la segunda línea de defensa y la oficina de control interno realizan seguimiento permanente al mapa de riesgos con el fin de que los controles sean efectivos y no se materialicen dichos riesgos.
Seguimiento	Realizar verificación de la ejecución de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano	Informes de auditoria	Jefe de control interno		X	X	Se realizó seguimiento por parte de la segunda y tercera línea de defensa a las actividades desde el plan operativo.

Componente 2: Racionalización de trámites								SEGUIMIENTO
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim	
Racionalización de tramites	Identificar y clasificar las necesidades de los usuarios relacionadas con tramites percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas Durante la vigencia 2022.	Listado de necesidades	Oficina de atención al usuario	X				Se realizó encuesta frente a la satisfacción de trámites, se encuentran los resultados en Herramientas de calidad.
	Realizar revisión del inventario de trámites y procedimientos administrativos	Inventario de tramites	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario	X				Se realizó revisión a los tramites disponibles, en el momento no se encuentran más para publicar después de la revisión.



	para usuarios						
	Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para usuarios en la página WEB	Inventario de tramites actualizados y publicados	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario	X			Se realiza actualización de correo e incumplimientos acorde al ITA.
	Realizar racionalización de tramites	Informe de racionalización de tramites	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario		X		Se realiza revisión de trámites, donde en la cual se desde no realizar racionalización de tramites 2023, la información se encuentra en el SUIT.

Componente 3: Rendición de cuentas								
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim	SEGUIMIENTO
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Revisar actividades de la estrategia de rendición de cuentas	Espacios de rendición implementados	Equipo líder de rendición de cuentas	X				Se realizó reunión con el grupo de rendición de cuentas y se rectificaron las estrategias implementadas
	Evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Informe de seguimiento	Equipo líder de rendición de cuentas				X	Se realiza reunión con equipo de rendición de cuentas para evaluar la estrategia, se cuenta con el acta de reunión.
	Planear la audiencia pública según la población objeto de la misma	Derrotero de temas a socializar en la rendición de cuentas	Gerencia Oficina de calidad	X				Se realizó solicitud de información alas áreas frente a la información que se requería para la rendición de cuentas.



	Recopilar la información necesaria para la rendición de cuentas	Presentación power poi nt, videos, documentos	Oficina de Calidad / Subdirecciones	X				Se consolidó el informe y se publicó en la WEB
	Publicación de la presentación	Presentación publicada en la página Web	Oficina de calidad / Sistemas	X				Se publicó la información de la rendición de cuentas
	Invitar a las partes interesadas	Invitaciones enviadas de forma virtual y física	Oficina de atención al usuario / CAD	X				Se realizó invitación a las partes interesadas y los grupos de valor
	Publicar la invitación en la Supersalud	Pantallazo en la página de la supersalud	Oficina de calidad	X				Se publicó en redes y diferentes medios
Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Presentaciones y listas de asistencia	Gerencia / Subdirecciones / Talento humano / Calidad	X				Se realizó la audiencia de rendición de cuentas en el auditorio principal.
	Trasmitir vía Facebook Live la Rendición de Cuentas	Trasmisión en vivo	Comunicadora	X				Se transmitió en Facebook
	Publicar informe en la página de la Supersalud	Acta de rendición de cuentas e Informe de audiencia pública	Gerencia / Oficina de calidad	X				Se reportó el archivo GT003
	Realizar actividad de "Mi gerente escucha"	Acta de actividad	Talento humano	X	X	X	X	Se realizó en el mes octubre y 19 de diciembre de 2023 y se verifica en las actas.

Componente 3: Rendición de cuentas



Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim	SEGUIMIENTO
	Actualizar espacio permanente de rendición de cuentas	Información actualizada	Comunicadora	X	X	X	X	Se cuenta con el espacio publicitario en el canal acuario T.V, donde cada 15 días se da información para la comunidad, donde se cuenta con los programas con que cuenta el hospital.
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Mecanismos de participación informados en la rendición de cuentas	Oficina de calidad	X				Se han realizado diferentes publicaciones para incentivar los mecanismos de participación
	Publicación periódica de los avances del plan de acción	Publicación en la página web de los avances del plan de acción	Gestores de calidad / Oficina de calidad		X		X	
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las rendiciones de cuentas	Acta de rendición de cuentas con las oportunidades de mejora identificadas	Oficina de calidad		X			La oficina de control interno realizó evaluación a la rendición de cuentas y fue publicada en la página web.
	Realizar informe de estrategias de rendición de cuentas	Informe publicado en Página WEB en la sección de Transparencia y Acceso a la Información	Oficina de calidad				X	Se realizó informe y se encuentra en la INTRANET

Componente 4: Atención al ciudadano

Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim	SEGUIMIENTO
Estructura	Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción y	Personal con inducción en el SIAU en un 100%	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X	Se incluyó y mejoro el material de la inducción, la información está en el campus virtual



administrativa y Direccionamiento estratégico	reinducción							
	Realizar caracterización de grupos de valor	Caracterización de grupos de valor	Coor. Estadística	X				El área de estadística realizó la actualización del documento
	Estructurar as actividades del Plan de participación Social	Plan de Participación social	Asesora de Calidad / Oficina de atención al usuario	X				Se consolido el plan y se reporto

Componente 4: Atención al ciudadano

Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1	2	3	4	SEGUIMIENTO
				Trim	Trim	Trim	Trim	
	Enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones	Informes mensuales entregados a gerencia	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X	Se envía correo electrónico a los directivos y Secretaria de salud y se publica en la Web, correos.
Fortalecimiento de canales de atención	Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al usuario	Página Web actualizada	Oficina de Calidad	X	X	X	X	Se actualizo los manuales del sistema de información y atención al usuario y orientación al usuario.
	Dar respuesta a las peticiones dentro de los términos	Usuarios satisfechos	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X	Control interno realiza seguimiento semestralmente y la entidad lo realiza trimestralmente y se publica en la página web
Talento humano	Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios	Personal capacitado	Talento humano		X	X	X	Se realizó un curso de humanización de los servicios con el personal que atiende a los usuarios, se capacito en cultura y filosofía del servicio, se incluyó el tema de buen trato en la inducción y reinducción y campañas hospital soy yo.



Normativo y procedimental	Publicar semestralmente el informe de PQRSF	Informes publicados en la Página Web institucional	Oficina de atención al usuario		X		X	La oficina realiza seguimiento semestral a las PQRSF y se publica en la página web.
Relacionamiento con el ciudadano	Consolidar la encuesta de satisfacción	Indicador de satisfacción mayo a 95%	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X	Se elaboró un informe dinámico que genera los informes del mes requerido

Componente 5: Transparencia y acceso a la información								
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim	SEGUIMIENTO
Lineamientos de transparencia activa	Hacer revisión de auditoria ITA y plan de trabajo para el cumplimiento	Plan de mejora	Asesora de calidad / Comunicadora	X				Se realizó el seguimiento por parte de lcontrol interno y además la Procuraduría evaluó pasando a 97 de cumplimiento.
	Implementación plan de mejora ITA	Información completa	Asesora de calidad / Comunicadora		X			Se implementó y se mejoró los resultados.
	Actualizar información de transparencia de la información en la página Web	Información actualizada	Jefe grupo de sistemas	X	X	X	X	Se actualizó y se mejor los resultados a 97 puntos
	Publicar de forma oportuna en el SECOP la información contractual	Información rendida	Subdirectora Administrativa y financiera	X	X	X	X	Se viene publicando la información de acuerdo a los requerimientos y la norma.

Componente 5: Transparencia y acceso a la información								
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim	SEGUIMIENTO
	Publicar el plan anual de adquisiciones y sus actualizaciones	Plan publicado y actualizado	Subdirectora Administrativa y financiera	X	X	X	X	Se tiene publicado el plan



	Actualización y publicación del director de servidores y contratistas	Directorio publicado y actualizado	Jefe de talento humano	X				Se tiene actualizada
	Actualización y publicación en datos abiertos de la Matriz de Activos de Información	Matriz publicada	Subdirectora Administrativa a y financiera		X			Se actualizó la información acorde al ITA y se publicó datos abiertos. La matriz de activos de información
Lineamientos de transparencia pasiva	Gestionar as solicitudes de acceso a la información	Respuestas oportunas a los requerimiento	Oficina de atención al Usuario / Coor. CAD	X	X	X	X	Se incluye en el informe trimestral de las PQRS
Monitoreo del acceso a la información publica	Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información ITA	ITA diligenciado	Oficina de calidad / Comunicación			X		Se diligencia índice con resultados de los 97 puntos.

1. Continuar con las actividades de control tanto en el mapa de riesgos de corrupción y en el Plan anticorrupción.
2. Hacer seguimiento al cumplimiento de la Política de riesgos.

RUBY ESNEDA MARN LOPEZ