

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION VIGENCIA 2022
CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE**

En cumplimiento del Decreto Nro. 648 de 2017 y demás normas que así lo establecen, presento el seguimiento realizado a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022			
Seguimiento Nro. 3			
Fecha de seguimiento: 6 de enero de 2023			
COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
		6	4
<p>AVANCES:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Política de riesgos fue actualizada y aprobada por la Junta Directiva el 20 de septiembre, contemplada en el Manual de Gestión Integral de Riesgos. Acuerdo Nro. 6 de Junta Directiva del 22 de Septiembre. Se evidencia Mapa de Riesgos Institucional, contiene los riesgos de corrupción. Los riesgos fueron actualizados y revisados con los Líderes de Proceso y el 9 de junio se dio capacitación al personal del Hospital sobre riesgos Organizacionales. Se revisó el esquema de Líneas de Defensa y se dictó capacitación al personal del Hospital sobre quienes la conforman y cuáles son sus responsabilidades. El Plan anual de Auditoría fue aprobado por el Comité Institucional de Control Interno el 23 de marzo de 2022. El 4 de agosto el Comité Institucional de Control interno realizo seguimiento y modificación al plan anual de Auditoría. Se encuentra publicado en la página web en el botón Transparencia y acceso a la información pública en la sección Control. <p>PENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Socializar y publicar mapa de riesgos de corrupción. Mejorar el diseño de los riesgos y de los controles. 			

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022			
Seguimiento Nro. 3			
Fecha de seguimiento: 6 de enero de 2023			
COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRAMITES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
		2	0
<p>AVANCES:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Institución tiene identificados sus trámites, los tiene inscritos en el SUIT, se actualizaron y se publicaron en la página web con enlace al DAF. <p>PENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Registrar y ejecutar Estrategia de Racionalización de Trámites. Realizar propuesta de estudio de cargas y perfiles para llevar a cabo la reforma de estructura administrativa, planta empleo y estatutos. 			

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022			
Seguimiento Nro. 3			
Fecha de seguimiento: 6 de enero de 2023			
COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
		7	6
<p>AVANCES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gerencia pública articulada a través de página web y redes sociales.</i> Cuenta con las redes sociales de facebook, instagram y twitter a través de las cuales se publican hechos e información del que hacer institucional y también se recibe comentarios y opiniones. Se encuentran publicados el video y el acta de rendición de cuentas 2021 junto con el informe proyectado a la Ciudadanía, los estados financieros, plan anual de adquisiciones y sus modificaciones respectivas, los informes trimestrales de la oficina de atención al usuario, la plataforma estratégica y los informes presentados por la Oficina de Control Interno. • La Institución cuenta con la Política del Conocimiento y la Innovación e identifica las estrategias para su implementación. • En la página web se publican trimestralmente los informes que genera la Oficina de Atención al Usuario sobre PQRSDF y el informe que semestralmente expide la Oficina de Control Interno de acuerdo a lo ordenado en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011. • <i>Generación de espacios de dialogo:</i> *Se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas 2021 el 29 de marzo de 2022 y *Con corte a septiembre de 2022 el día 29 de noviembre de 2022. *Se hace periódicamente el Comité de Ética. • El 14 de septiembre de 2022 se dictó taller sobre Control Social al personal de la Institución, a la Asociación de Usuarios y al COPACO. • <i>Informes sobre avances y resultados de la gestión ante la Junta Directiva:</i> A 31 de diciembre se cumplió con las reuniones ordinarias de Junta Directiva en las que se presentaron informes trimestrales de RIPS, estados financieros e indicadores hospitalarios. • Se diseñó Plan de Mejora para cerrar brechas del FURAG y del Informe Semestral de Control Interno. <p>PENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer seguimiento a la implementación de las acciones de mejora para el cierre de brechas FURAG e informe semestral de control interno en el plan de mejoramiento institucional. 			

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022			
Seguimiento Nro. 3			
Fecha de seguimiento: 6 de enero de 2023			
COMPONENTE: MECANISMOS DE ATENCION ARTICULADA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
		3	3
AVANCES: <ul style="list-style-type: none"> La Política de tratamiento de la información y Datos Personales de la ESE fue revisada y ajustada. Fue realizado seguimiento de implementación por la Revisoría Fiscal y la Oficina de Control Interno. Al cierre de la vigencia se evidencio fase de implementación de la Política. Se realizó acuerdo de gestión con la Subdirectora Administrativa y Financiera y con el Subdirector Científico. En la página web se encuentra publicado el Plan Estratégico el Plan de Talento Humano 2022. Periódicamente se han realizado reuniones de Comité de Gestión y Desempeño, en el se realiza seguimiento a los Planes Institucionales. El Plan Estratégico de Talento Humano se ejecutó en un 90%, de 144 actividades planeadas se ejecutaron 129. 			

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022			
Seguimiento Nro. 3			
Fecha de seguimiento: 6 de enero de 2023			
COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
		9	9
AVANCES: <ul style="list-style-type: none"> El Normograma Institucional es revisado y actualizado periódicamente, también publicado en la Página web. Plan anual de Adquisiciones 2022 y sus modificaciones se encuentra publicado en la página web del Hospital y en el SECPO II. El Plan de Gestión Ambiental al 31 de diciembre se ejecutó en un 85%, de 96 actividades programadas se realizaron 82. Periódicamente se publica en la página web los estados financieros. El Plan anual de Auditoría y los informes generados por la Oficina de Control Interno se encuentran publicados en la página web de la entidad. Esta publicado el informe semestral a 30 de junio, los seguimientos al PAAC, el informe de PQRS y el informe de austeridad del gasto. Se realizó seguimiento al Plan anual de auditoría en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 4 de agosto. El resultado del FURAG fue notificado por correo electrónico por parte de Control Interno y Desarrollo Organizacional al Gerente, a los Subdirectores y a la Asesora Jurídica. Se realizó reunión con el fin de analizar los resultados obtenidos y se plasmó plan de mejoramiento al respecto. La Política de Seguridad y Privacidad de la Información fue revisada, ajustada y socializada. Se encuentra publicada en la página web. Fueron revisadas y ajustadas las Políticas de integridad, participación, servicio al ciudadano y racionalización de trámites. *El PETI se encuentra publicado en la página web. *En Comité de Gerencia realizado el 26 de septiembre la Ingeniera de Sistemas Marcela Castrillón socializo el Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. *El 27 de septiembre se dictó al personal de la Institución capacitación sobre Seguridad Informática, Telemedicina y Fortalecimiento Tecnológico. 			

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022			
Seguimiento Nro. 3			
Fecha de seguimiento: 6 de enero de 2022			
COMPONENTE: PARTICIPACION CIUDADANA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
		2	1
AVANCES: <ul style="list-style-type: none"> Plan de Acción de la PPSS se encuentra publicado en la página web. Seguimiento realizado por Control Interno al 30 de julio evidencia implementación en un 31% de PPSS. 			
PENDIENTE: <ul style="list-style-type: none"> Plan de acción de la PPSS implementado como mínimo al 90%. 			

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022			
Seguimiento Nro. 3			
Fecha de seguimiento: 6 de enero de 2022			
COMPONENTE: CONFLICTO DE INTERESES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
		6	4
AVANCES: <ul style="list-style-type: none"> A la fecha de evaluación se pudo evidenciar que de 50 funcionarios que tiene la Institución, han realizado el curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción 43, es decir el 86%. *Se diseñó formato de Conflicto de Intereses, se acordó que lo debían diligenciar los integrantes del Comité de Contratación y los Supervisores que tuviesen conflicto de interés con alguno de los contratos. *Se evidencia formato diligenciado y firmado por los integrantes del Comité de Contratación. El Código de Conducta y Buen Gobierno fue revisado, ajustado y aprobado por la Junta Directiva el 22 de septiembre de 2022. En el Mapa de Riesgos Institucional se tienen descritos dos riesgos relacionados con conflicto de intereses: *Posibilidad de designar supervisores que presentan conflicto de interés y falta de adherencia de los funcionarios a las políticas de la entidad. *Posibilidad de tráfico de influencias o clientelismo (conflictos de interés) al momento de vincular funcionarios a la entidad. La Asesora Jurídica dictó capacitación sobre conflicto de intereses al personal del Hospital el 19 de julio. Se desarrolló el autodiagnóstico de Conflicto de Intereses, se obtuvo 25 puntos. Se plasmó un documento guía para su implementación. *Se diseñó la Política de Conflicto de Intereses y el formato de Conflicto de Intereses. 			
PENDIENTE: <ul style="list-style-type: none"> 6 funcionarios por realizar el curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Incluir de manera general en el manual de contratación, las orientaciones para que los contratistas realicen su declaración de conflictos de intereses. 			

OBSERVACIONES:


1. El Plan Anticorrupción se ejecutó en un 77%.

TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	TOTAL ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
35	27	77%

2. Los componentes Rendición de cuentas, Mecanismos de atención articulada, Transparencia y Acceso a la Información demuestran un porcentaje de ejecución superior al 80%.
3. La Institución no tiene registrado ni ejecutado la Estrategia de Racionalización de Trámites.
4. Las componentes de Gestión del Riesgo, Racionalización de trámites, Participación Ciudadana y lo relacionado con Conflicto de Intereses evidencian una ejecución de sus actividades por debajo del 80%.

RECOMENDACIONES:

1. Registrar y ejecutar la Estrategia de Racionalización de Trámites.
2. Fortalecer los componentes de Gestión del Riesgo, Participación Ciudadana y lo relacionado con Conflicto de Intereses.



MARIA MERCEDES AGUDELO SANCHEZ

Jefe de Oficina Control Interno

- c.c. Dr. Paulo Andrés Gutiérrez Muñoz. Subdirector Científico. Integrante Comité Coordinador de Control Interno.
Dra Sandra Samaris Lara Agudelo. Asesora Desarrollo Organizacional. Integrante Comité Coordinador de Control Interno.
Dra Beatriz Eugenia González Vélez. Asesora Jurídica. Invitada permanente al Comité Coordinador de Control Interno.