

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009	
		VERSIÓN	001	
			FECHA	06/02/2024
		Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 1 de 7

PROCESO O AREA AUDITADA:	FECHA DE ELABORACION:
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CUIDADANO Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION.	13 de Enero 2025.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO O ÁREA:	DESTINATARIO:
AAROL LEE MENDEZ-JEDE DE PLANEACION, CALIDAD Y SISTEMAS DE INFORMACION.	CARMEN SOFIA DAZA OROZCO-AGENTE ESPECIAL INTERVENTORA. INTEGRANTES COMITÉ DE CONTROL INTERNO.

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

OBJETIVO:	Dar a conocer a los órganos de control, organizaciones, ciudadanos y demás partes interesadas de la ESE el seguimiento y resultados del Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Septiembre-Diciembre 2024.
ALCANCE:	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas por sus responsables, teniendo en cuenta el cronograma propuesto en el plan anticorrupción y atención al ciudadano 2024, correspondiente a Septiembre-Diciembre 2024.
METODOLOGÍA:	Verificación y análisis de la información de actividades programadas y sus soportes de acuerdo al monitoreo de los avances remitidos por el área de planeación con cada uno de los responsables, además de la verificación por medios virtuales, correo electrónico, y revisión en la página web del Hospital.

DESARROLLO DEL INFORME

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO POR COMPONENTES:

1. PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION.

La política de administración del riesgo de corrupción: Realizando revisión del plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2024, publicado en la página web de la ESE, En su primer componente dentro del ciclo mostrado en la imagen anterior con respecto a la política de administración del riesgo de corrupción se puede evidenciar la formulación de una política de administración del riesgo en el hospital Rosario Pumarejo de López en el siguiente link : <https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/informes/politicas-lineamientos-estrategias-y-manuales/13-politica-planes-lineas/177-manuales>.

La misma se actualizó en el manual integrado de gestión de riesgos y se adoptó mediante resolución No. 240 de 2023 por medio del cual se actualiza el manual de políticas y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), el cual integra los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos de Activos y Financiación del Terrorismo de Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y la misma tuvo una actualización por resolución 290 de 2023, para la vigencia 2024 la política no ha tenido actualización.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2024
HOJA	Página 2 de 7

Proceso: Gestión de Control Interno

Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción:

Paso 1: Identificación del proceso: Se evidencia que en el mapa de riesgos de corrupción se realizó una identificación por procesos de acuerdo a lo establecido en los lineamientos.

Pasó 2: Objetivo del proceso: Se evidencia que en el mapa de riesgos de corrupción no se describe el objetivo del proceso al que se le identificarán los riesgos de corrupción.

Paso 3: Establecer las causas. Se evidencias los factores generadores o las causas para cada riesgo y la misma fue realizada a partir de los factores internos y externos.

Paso 4: Identificar los eventos de riesgo. Se evidencian la identificación de los riesgos por procesos pero estos no se realizaron con base en la matriz para la definición de los riesgos de corrupción, la cual establece: “con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la Matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, se trata de un riesgo de corrupción”.

Monitoreo y Revisión: Para este seguimiento se evidencian que los líderes de los proceso en conjunto con sus equipos realicen el monitoreo y revisión periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo, se evidencio seguimiento cuatrimestral por parte del área de planeación y reporte de soportes por parte de los líderes de proceso.

Seguimiento: Se evidencia un seguimiento cuatrimestral por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, al plan anticorrupción y atención al ciudadano y seguimiento y evaluación de los controles al mapa de riesgos de corrupción y recomendaciones para el periodo de Septiembre-Diciembre 2024.

Ver anexo 1. Seguimiento Plan anticorrupción Septiembre-Diciembre 2024-Componente de Gestión del Riesgo de Corrupción.

Este componente obtuvo un nivel de cumplimiento en el cuatrimestre del 76% y en el consolidado de la vigencia 2024 un resultado del 91%

Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y verificación de los controles el cual se encuentra en el siguiente anexo:

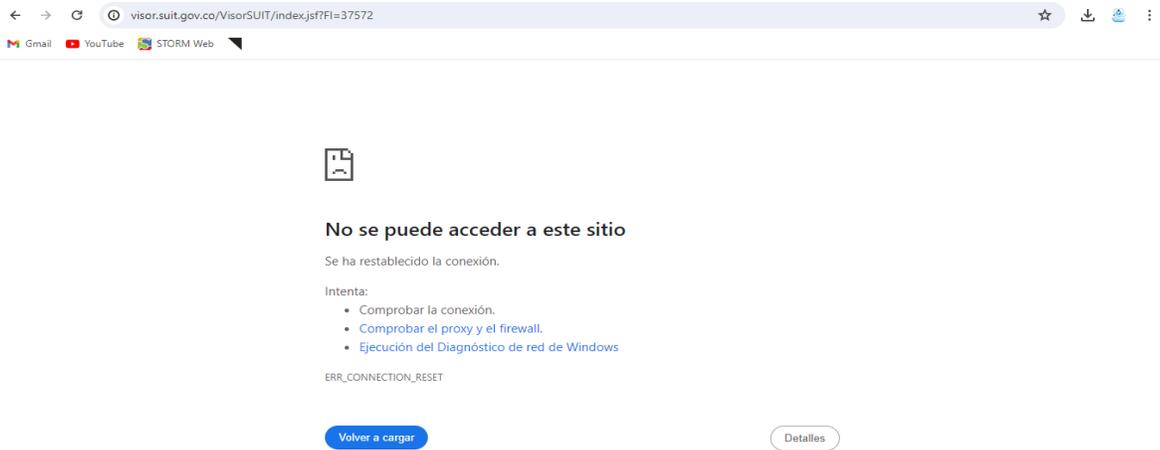
Ver anexo 2. Seguimiento Mapa de riesgos de corrupción Septiembre-Diciembre 2024.

2. SEGUNDO COMPONENTE RACIONALIZACION DE TRAMITES-ESTRATEGIAS ANTITRAMITE.

La entidad Para la vigencia evaluada tiene establecido el inventario de trámites propuestos por la Función Pública y los registros en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), pero los mismo deben revisarse y actualizarse.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2024
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 3 de 7

De acuerdo a las acciones establecidas para este componente se puede evidenciar que se tienen identificados los trámites y procedimientos administrativos los cuales pueden ser: misionales, estratégicos, de apoyo/operativos y los de evaluación/seguimiento donde una vez identificados los trámites se deberá proceder a la inscripción y registro en el sistema único de información de trámites (SUIT). Una vez verificados los trámites en el link de la página web de la ESE : <https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/servicio-al-ciudadano/tramites> se evidencia que los mismos no se pueden verificar porque arroja error como se muestra a continuación:



A la fecha de corte del seguimiento, La ESE tiene cargados 8 trámites, pero estos deben socializarse a los funcionarios, revisarse, actualizarse y socializarse a los usuarios para su implementación y verificar con el SIUT sobre el cargue de los mismos en la plataforma.

De igual manera se evidencia que la ESE no tiene cargadas las estrategias de la política de racionalización de trámites para la vigencia 2024, en el módulo de Trámites y Otros Procedimientos Administrativos – Priorizados de la plataforma SUIT, para las cuales se debe realizar seguimiento en el sistema por parte de control interno una vez estén cargadas, por lo tanto se procedieron a realizar manualmente en el anexo del componente del plan anticorrupción cargado en la página web, el cual no tuvo ningún avance para el periodo evaluado.

Este componente para el cuatrimestre evaluado obtuvo un nivel de cumplimiento del 0% y en el consolidado de la vigencia 2024 un resultado del 29%

Ver Anexo 1. Seguimiento Plan anticorrupción Septiembre-Diciembre 2024.-Componente Racionalización de trámites.

3. TERCER COMPONENTE. ESTRATEGIAS DE RENDICION DE CUENTAS.

Ver anexo 1. Seguimiento Plan anticorrupción Septiembre-Diciembre 2024.-Estrategias de Rendición de cuentas.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2024
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA

El componente de estrategias de rendición de cuenta para el cuatrimestre evaluado obtuvo un nivel de cumplimiento del 63% y en el consolidado de la vigencia 2024 un resultado del 90%

4. CUARTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

Ver anexo 1. Seguimiento Plan anticorrupción Septiembre-Diciembre 2024.-Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano.

Este componente de mecanismos para mejorar la atención al ciudadano en el cuatrimestre evaluado obtuvo un nivel de cumplimiento del 64% y en el consolidado del 2024 un resultado del 76%.

5. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION.

Ver anexo. Seguimiento Plan anticorrupción Septiembre-Diciembre 2024-Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

Este componente obtuvo un nivel de cumplimiento del 71% y en el consolidado de la vigencia 2024 un resultado del 79%

6. SEGUIMIENTO COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

Aunque este componente no es obligatorio incluirlo en el plan anticorrupción el cual sugiere que en los Códigos de integridad, se incluyan lineamientos claros y precisos sobre temas de conflicto de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras, en cuanto a este componente se puede analizar que la ESE continua con la divulgación de los valores del código de integridad, en el proceso de inducción y reinducción de la ESE, se programa y realiza evaluación de la adherencia a los valores por parte de la oficina de control interno.

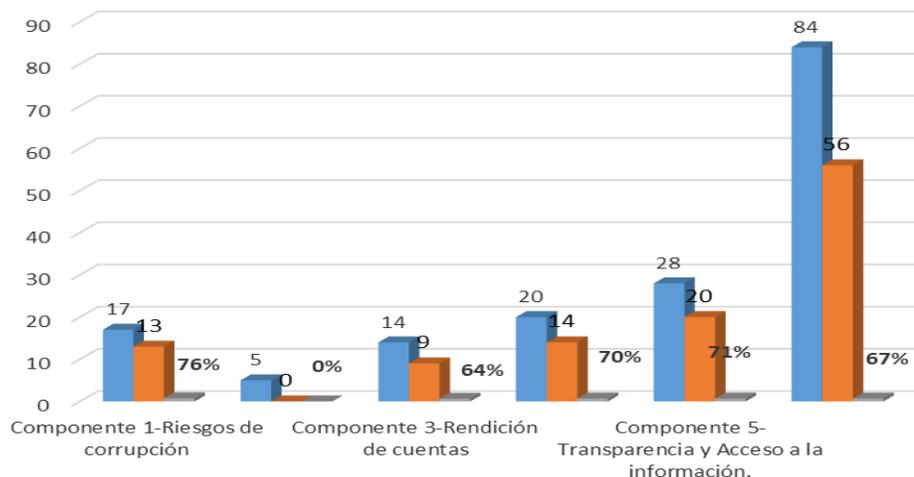
CONCLUSIONES

CONSOLIDADO DEL AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2024 Y TOTAL DE LA VIGENCIA 2024.

Para el cuatrimestre evaluado el plan anticorrupción y atención al ciudadano obtuvo un 67 % de Cumplimiento de las acciones realizadas con respecto a las programadas cómo se presenta en el siguiente cuadro:

SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Componente	Actividades Programadas Cuatrimestre.	Actividades Cumplidas y en ejecución en Cuatrimestre.	% de avance III Cuatrimestre 2024
Componente 1-Riesgos de corrupción	17	13	76%
Componente 2-Racionalización de tramites	5	0	0%
Componente 3-Rendición de cuentas	14	9	64%
Componente 4-Servicio al ciudadano	20	14	70%
Componente 5-Transparencia y Acceso a la información.	28	20	71%
TOTAL	84	56	67%

% de Avance por Componente del plan anticorrupcion Septiembre-Diciembre 2024



INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

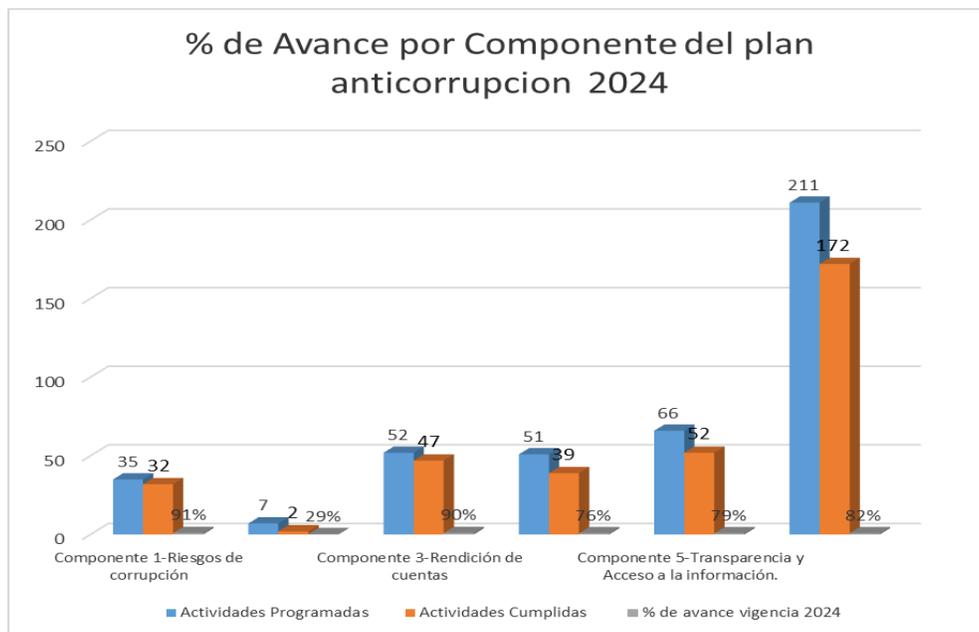
FECHA 06/02/2024

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 6 de 7

Para el % Acumulado de avances total 2024 del plan anticorrupción y atención al ciudadano se obtuvo un resultado del 82% de Cumplimiento con respecto a las actividades programadas en la vigencia 2024 cómo se presenta en el siguiente cuadro:

SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance vigencia 2024
Componente 1-Riesgos de corrupción	35	32	91%
Componente 2-Racionalización de tramites	7	2	29%
Componente 3-Rendición de cuentas	52	47	90%
Componente 4-Servicio al ciudadano	51	39	76%
Componente 5-Transparencia y Acceso a la información.	66	52	79%
TOTAL	211	172	82%



 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2024
		HOJA	Página 7 de 7

RECOMENDACIONES

- Verificar los trámites que se tienen cargados en el SIUT para que estos puedan visualizarse, se actualicen y se continúen con la socialización a la comunidad y registrar la información en el módulo de Trámites y Otros Procedimientos Administrativos – Priorizados de la plataforma SUIT, y notificar a control interno para realizar seguimiento en el sistema una vez estén cargadas para el plan anticorrupción 2025.
- En los componentes de racionalización de trámites no se evidencio ningún avance para este cuatrimestre, y en servicio al ciudadano-Transparencia y Acceso a la información los avances totales fueron por debajo del 80%, por lo que se recomienda que estas actividades se puedan priorizar para la vigencia 2025.
- Se recomienda formular el mapa de riesgos de corrupción 2025 conjuntamente con los funcionarios de la ESE y de acuerdo a las recomendaciones generadas, aprobarlo, realizar su socialización y realizar monitoreo continuo al cumplimiento de las mismas debido a que se encuentran controles y soportes que no están bien definidos por parte de los responsables y controles que no se están ejecutando de acuerdo a la evaluación cuatrimestral que emite control interno, lo cual coloca en riesgo a la entidad de que los mismos se materialicen.
- Se recomienda realizar monitoreo y seguimiento mensual a las actividades del plan anticorrupción y mapa de riesgos de corrupción por parte del líder de planeación y líderes de áreas con acciones establecidas en cada componente y presentarlo al comité MIPG.
- Se recomienda realizar lo establecido en el decreto 1122 de 2024 Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ	CARGO	FIRMA
MARIA ANDREA DAZA URBINA	ASESORA DE CONTROL INTERNO	