

Medellín, 16 de enero de 2023

Doctor
HÉCTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE Hospital La María
Medellín

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. 12023-00019
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2023-01-16 10:48:49
RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA



Asunto: Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Tercer cuatrimestre 2022

Cordial Saludo doctor Héctor Jaime.

Después de recopilar, tabular, analizar y verificar la información con los responsables de procesar la información como componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2020-2023; se realizó seguimiento del tercer cuatrimestre del año 2022.

En forma cordial queremos compartirle el resultado de esta evaluación, que consideramos es un insumo importante para las acciones que debe emprender la entidad, para la presente vigencia.

El resultado de este seguimiento será publicado en la página Web de la institución, como lo establece la norma.

Atentamente,

JUAN CARLOS BARREIRO
Jefe de control interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. Doctora María Mandela Vasco Cadavid, Oficina de comunicaciones

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Sara Bustamante Osorio Asesora de apoyo a Control Interno		16-01-2023
REVISÓ	Sara Bustamante Osorio Asesora de apoyo a Control Interno		16-01-2023
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe de Control Interno		16-01-2023

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

ESE HOSPITAL LA MARÍA-MEDELLÍN		
INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO		
Fecha: 16 de Enero 2023	Período: Septiembre – Diciembre	Año: 2022
Responsable: Asesor de Control interno		

OBJETIVO DEL INFORME
Realizar análisis de la información sobre los avances que ha logrado la E.S.E. Hospital La María, en materia del cumplimiento de la política del Plan Anticorrupción en sus cinco componentes conforme a los parámetros establecidos en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 y decreto 2641 de 2012 (por el cual se Reglamenta los artículos 73 y 76 del Estatuto Anticorrupción) "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". Adicionalmente, el análisis se realiza dentro de los parámetros y metodologías establecidas, con el fin de proporcionar a la ciudadanía una herramienta eficiente que permita garantizar la ejecución de las estrategias formuladas, y de que la gestión institucional se guíe bajo los principios de credibilidad, confianza y transparencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS
• Presentar los avances alcanzados en el cumplimiento de la ley 1474 de 2011 "estatuto anticorrupción" y en cada componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. Hospital La María para las vigencias 2020-2023 • Realizar una revisión continua de los procesos buscando el mejoramiento de la eficiencia. • Revisar y actualizar la estrategia antitrámites de acuerdo con los lineamientos. • Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía, basados en la publicación y entrega de información veraz, clara y oportuna. • Revisar y promover los mecanismos de participación y atención al ciudadano. • Garantizar el acceso a la información pública se normativos. • Desplegar y evaluar el Código según los lineamientos de Ética y Buen Gobierno (Código de Integridad)

ALCANCE DE LA AUDITORÍA
Seguimiento al cumplimiento de metas establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2020-2023, versión 5 Este plan es un instrumento de tipo preventivo para controlar posibles actos de corrupción en las entidades, su metodología incluye unos componentes autónomos e independientes, que contiene parámetros y soportes normativos. El seguimiento realizado incluye la verificación del cumplimiento de las acciones suscritas dentro de dicho documento, teniendo en cuenta el cronograma propuesto para el cumplimiento de los cinco componentes definidos en la estructura de elaboración del del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

RESUMEN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

METODOLOGÍA

Preparar y elaborar plan de trabajo, recolectar, tabular, analizar y verificar la información con los responsables de procesar la información.

Realizar reuniones para seguimiento de cumplimiento de acciones y metas establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020-2023, con los diferentes líderes de proceso involucrados, de acuerdo con las metas que se encuentran aun en proceso de cumplimiento para el cuatrimestre septiembre a diciembre de 2022

SOPORTES DE LA AUDITORÍA

- Ley 1474 de 2011 y Decreto 2641 de 2012.
- Constitución política de Colombia.
- Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional De Control Interno).
- Ley 190 de 1995 (normas para preservar la moralidad en la administración pública).
- Ley 489 de 1998.
- Ley 610 de 2000 (proceso responsabilidad fiscal competencia de las contralorías).
- Ley 610 de 2000 (Acción De Repetición).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 1150 de 2007 (Dicta medidas de eficiencia y transparencia en la contratación de recursos públicos)
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción).
- Plan anticorrupción y atención al ciudadano.
- Manual de procesos y procedimientos.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La E.S.E. Hospital La María, elaboró e implementó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2020-2023, acogiendo los lineamientos generales emanados por la normatividad vigente.

A la fecha de corte del presente informe, se refleja el siguiente resultado en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE 2022

FECHA DEL TERCER CUATRIMESTRE: 1 de septiembre de 2022 – 31 de diciembre de 2022

PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES DE INTERVENCIÓN

Mapa de Riesgos de Corrupción

No.	Actividades programadas	Responsables	Fecha inicio	Fecha finalización	Observaciones
1	Se realizará la presentación de la nueva política al comité de control interno y de gerencia	Todos los jefes de área y líder de Planeación	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se realizó la actualización completa de la política de Administración del Riesgo y fue aprobada y adoptada mediante Resolución No. 112 del 30 de marzo de 2022. Se realizó la actualización del instrumento del Mapa de Riesgos, de acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 5 de diciembre de 2020, del DAFP. Este fue presentado al Comité de Control Interno institucional, Comité de Gerencia y a la Junta Directiva de la E..S.E. Hospital La María.
2	Realizar la actualización de los riesgos de acuerdo a la actualización política de administración del riesgo adoptada mediante Resolución 112 del 30 de marzo del 2022 y al instrumento.	Todos los líderes de área y líder de Planeación	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se realizó la actualización del mapa de riesgos en cada una de las áreas de acuerdo con lo establecido en política de administración del riesgo actualizada, adoptada mediante Resolución 112 del 30 de marzo del 2022, y adicionalmente con base en la actualización de las caracterizaciones de los procesos y los resultados de las auditorías de control interno. A la fecha la institución cuenta con el mapa de riesgos consolidado.

3	Valoración de los riesgos de corrupción de la institución.	Todos los líderes de área y Líder de Planeación	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El Mapa de Riesgos contiene la identificación, calificación y valoración de estos, obtenida con base en el proceso de análisis de zona de riesgo inherente y zona de riesgo residual sobre cada riesgo, según los lineamientos contenidos en la guía de Administración de Riesgos del DAFP.
4	Formular acciones correctivas frente a riesgos identificados.	Todos los líderes de área y Líder de Planeación	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se realizó el análisis del riesgo y se establece la relación entre la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Con base en el instrumento, se formularon las acciones correctivas asociadas a los controles para evitar que se presente, mantenga o materialice, nuevamente el riesgo identificado. Cada líder de área realiza seguimiento a los controles o planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos definidos en la matriz de riesgos, según los riesgos que cada área tiene a cargo. El área de Planeación se encarga de consolidar la información. Al 30 de septiembre de 2022 se realizó el respectivo seguimiento. El seguimiento con corte al 31 de diciembre de 2022 se tiene programado para el mes de enero de 2023.
5	Consulta y divulgación del mapa de riesgos de corrupción y de las actualizaciones que se le hagan a este.	Líder de Planeación y Asesor de Control interno	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El mapa de riesgo de la institución se encuentra indexado en la página de intranet de la Institución www.lamaria.gov.co . Además, en los informes de auditoría de control interno y se evidencia que

					fue indexado en la intranet de la Institución.
6	Seguimiento y Revisión del mapa de riesgos de corrupción.	Lider de Planeación y Asesor de Control interno	1 de septiem bre de 2022	31 de diciembre de 2022	Por parte del área de Planeación se presentaron los mapas de riesgos por áreas actualizados. La Oficina de Control Interno realizó los informes de seguimiento al Plan Anticorrupción para cada cuatrimestre de 2022.
7	Evaluar el cumplimiento de las acciones correctivas del plan de mejora.	Todos los líderes de área y líder de Planeación	1 de septiem bre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se cuenta con los planes de mejoramiento de las auditorías de la contraloría y de control interno, donde se tienen acciones correctivas y con sus respectivos seguimientos.
Conflictos de Intereses					
1	En cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, viene cumpliendo con la publicación de las declaraciones de bienes y renta de todos sus servidores, y con un formato establecido de declaración de inhabilidades e incompatibilidades para los contratistas de prestación de servicios.	Gestión Humana	1 de septiem bre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se le solicita en forma permanente y reiterada a cada contratista y funcionario de la E.S.E. Hospital La María, el aporte de este requisito indispensable y requerido en la norma.
2	Se cuenta con un Manual para la Identificación y Declaración de Conflicto de Intereses	Gestión Humana	1 de septiem bre de 2022	31 de diciembre de 2022	La E.S.E. Hospital La María cuenta con el manual y este fue aprobado por la Junta Directiva, además de realizarles una capacitación de este tema para ellos.
3	Se realiza la revisión y control sobre la	Gestión Humana	1 de septiem bre de	31 de diciembre de 2022	El área de gestión humana realiza los seguimientos y control en la plataforma

	publicación de la Declaración de Bienes y Rentas y de Conflicto de Intereses de los contratistas y directivos de la E.S.E. Hospital La María en la plataforma establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública		2022		sobre la publicación actualizada de bienes y rentas.
4	Capacitar a los colaboradores en políticas y acciones anticorrupción con el fin de evitar prácticas indebidas, lo cual se desarrollará a través del Programa de Inducción y Reinducción Institucional	Gestión Humana	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El 26 de septiembre se realizó la reinducción al personal, y se aplicó test y postest para evaluar conocimientos de la temática impartida. En esta capacitación se incluye la socialización del Código de Integridad, Política de Participación Ciudadana, roles de Control Interno, los cuales forman parte de las políticas anticorrupción de la entidad.

SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

Política de Racionalización de Trámites

1	Se hará seguimiento a la implementación de las acciones de la racionalización de trámites.	Subgerente administrativo y financiero	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Para trámites internos, la E.S.E. Hospital La María, cuenta con el software Paperless para el proceso de radicación de las comunicaciones oficiales recibidas y enviadas. Por medio de este, se garantiza que el proceso de radicación y entrega de información sea oportuno. Referente a la realización de trámites de manera virtual, se tiene funcionando la intranet, como objetivo del periodo gerencial actual, se estableció que para el 2023
---	--	--	-------------------------	-------------------------	---

					se deberá contar con una intranet interactiva Se realizó el cambio del operador del Call Center para mejorar la eficiencia de la administración de la línea telefónica, el WhatsApp institucional, y el correo electrónico, canales destinados para las solicitudes de citas.
2	Se realizarán campañas de difusión y apropiación de las acciones de racionalización a los servidores públicos responsables de la prestación de trámites y otros procedimientos administrativos.	Líder de planeación y subgerencia	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	En el 2023 se realizarán capacitaciones sobre el decreto 019 de 2012 referente a la racionalización de trámites, a través de la plataforma CHAMILO a todo el personal
3	Difusión a los usuarios y sus familias y demás comunidad de los trámites, las mejoras y nuevas formas de acceder a los mismos.	Atención al usuario y jefes de áreas	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Desde Atención al usuario se hace orientación a los usuarios cuando tienen dificultades para acceder a los servicios de salud. Y en las diferentes Áreas encargadas de realizar los trámites como son: Consulta Externa, Ayudas diagnósticas, Cirugía, entre otras, con orientación a los usuarios en sus trámites correspondientes. La Asociación de Usuarios realiza permanentemente socialización a los pacientes sobre los procedimientos y trámites externos necesarios para la atención mediante recorridos por las instalaciones.

4	Se realiza por parte de las áreas encargadas un informe sobre el número de solicitudes recibidas y atendidas para cada uno de los trámites y registrar la información de datos de operación en el Sistema Único de Información de Trámites. SUI	Líder de Estadística y jefes de áreas.	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	En el hospital se identifican todos los trámites a registrar en la plataforma SUI (Sistema Único de Trámites). Este sistema permite integrar la información y actualización de los trámites y servicios de la E.S.E. Hospital La María para facilitar a los ciudadanos la consulta de manera centralizada y en línea. Cada área de acuerdo a su labor, realiza las solicitudes requeridas por su función, actas de defunción, imagenología, laboratorio, farmacia, etc., las cuales son recolectadas mensualmente para la realización del informe a cargar en la plataforma SUI. En este se presenta la contabilización y las posibles PQRS que presente cada servicio, dando como resultado el número total de solicitudes realizadas por la institución de acuerdo a la situación que se requiera.
Sistema Único de Información de Trámites - SUI					
1	Dentro del SUI reposarán los trámites y procedimientos administrativos que tienen que ver con el usuario dentro de la institución. Para el caso, son 9 los trámites dados, así: 1. Terapia 2. Certificado de	Líder de Estadística, Líder de Planeación y jefes de áreas.	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	En el hospital se identifican todos los trámites a registrar en la plataforma SUI (Sistema Único de Trámites). Este sistema permite integrar la información y actualización de los trámites y servicios de la E.S.E. Hospital La María para facilitar a los ciudadanos la consulta de manera centralizada y en línea. Cada área de acuerdo a su labor, realiza las solicitudes requeridas por su función, para los 8 trámites que le

defunción				aplican, los cuales están establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020-2023:
3. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos				1. Terapia
4. Examen de laboratorio clínico				2. Certificado de defunción
5. Certificado de nacido vivo				3. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
6. Historia clínica				4. Examen de laboratorio clínico
7. Atención inicial de urgencia				5. Certificado de nacido vivo (NO APLICA)
8. Radiología e imágenes diagnósticas				6. Historia clínica
9. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud				7. Atención inicial de urgencia
				8. Radiología e imágenes diagnósticas
				9. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
Nota: De los 9 trámites sólo uno no aplica para la institución: (5) Certificado de nacido vivo Lo anterior debido a que la institución no atiende nacimientos.				La información de cada trámite es recolectada mensualmente para la realización del informe a cargar en la plataforma SUIT .
				En este se presenta la contabilización y las posibles PQRS que presente cada servicio, dando como resultado el número total de solicitudes realizadas por la institución de acuerdo a la situación que se requiera.

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

1	Se invita a los diferentes grupos de interés de la organización: usuarios y sus familias, funcionarios de la institución, Junta Directiva del hospital, proveedores, Copacos,	Oficina de comunicaciones	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Durante cada cuatrimestre se realizan reuniones periódicas y actividades lúdicas con el personal jubilado de la E.S.E. Hospital La María, en compañía del área de Gestión Humana; además se realizan grupos focales una vez al mes con los empleados de las diferentes áreas del Hospital, lo cual se encuentra establecido dentro
---	---	---------------------------	-------------------------	-------------------------	--

	Asociación de Usuarios, Juntas Administradoras Locales 5 y 6, Personería. Se hace utilizando la página web institucional, cartelera institucionales, boletines y volantes informativos, invitaciones personalizadas, correos electrónicos, vía telefónica, por medios radiales, entre otros.				del POAI como uno de los indicadores de la Línea 5, la cual corresponde al área de Comunicaciones. La difusión de estas actividades se realiza vía WhatsApp, debido a que se ejecutan de manera interna, y son dirigidas sólo al público interno, por ende, no se publican en redes sociales.
2	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas.	Gerencia y asesor de planeación	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se realizó a través de la plataforma digital, Facebook live, el 25 de marzo de 2022 del periodo 2021.
3	Realizar encuesta de percepción al final de la rendición de cuentas.	Asesor de planeación, y jefe oficina de comunicaciones	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se realizó la encuesta a la acogida de la rendición de cuentas en la que se midieron los siguientes aspectos: Durante la audiencia en vivo se alcanzaron 451 personas, que vieron la publicación, 327 interacciones, de reproducciones, 46 reacciones, 20 personas compartieron la audiencia y 40 personas estuvieron en vivo y se presentaron 16 comentarios.) A través de estos indicadores se evaluó el porcentaje de favorabilidad frente al interés del público objetivo con el contenido publicado.
4	Publicación del informe de la	Jefe de oficina de	1 de septiembre	31 de diciembre	A la fecha de este informe, se encuentra publicado el

	audiencia: El informe de la Audiencia se publicará en la página web institucional a los quince (15) días hábiles siguientes a su realización.	comunicaciones	mbre de 2022	de 2022	informe de la audiencia de la rendición de cuentas que se realizó el día 25/03/2022, según la normatividad. Esta difusión se realizó a través de las redes sociales de la institución y se encuentra de manera permanente en la plataforma de Facebook. Se envía la citación a la Supersalud y la ejecución se publica en el Facebook institucional de la E.S.E. Hospital La María. El acta de la misma se publica en la página web institucional.
5	Evaluar la rendición de cuentas en cada vigencia.	Lider de planeación y jefe de oficina de comunicaciones	1 de septie mbre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se realizó la evaluación de la Rendición de Cuentas en el momento de la transmisión.
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA					
1	Seguimiento a las políticas de Anticorrupción, Atención al Ciudadano, Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Gerente y Líderes de procesos	1 de septie mbre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se revisa los planes correspondientes al decreto 612 del 2018, lo cuales se publicaron el 31 de enero del presente año, en la plataforma oficial de la institución. https://lamaria.gov.co/planes-institucionales/ Como compromiso adquirido en el comité de MIPG, se realizó por cada área un autodiagnóstico correspondiente a la vigencia 2021, para realizar un comparativo con los años anteriores. Para el año 2022, se construyó el Plan de Acción de la Política de Participación Ciudadana para la E.S.E. Hospital La María de 2022 y

					se subió a la plataforma de PISIS del MinSalud. En la actualidad se han ido ejecutando actividades de la Política de Participación social en Salud.
2	En la página WEB de la ESE. Hospital La María, en el link PQRS se cuenta con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de esta entidad.	Líder de oficina de atención al usuario y jurídica	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	La página web de la E.S.E. Hospital La María, cuenta con un link específico para que los ciudadanos presenten peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. Dependiendo de las PQRS, esta se remite a las áreas correspondientes para su respectiva gestión. Todos los usuarios pueden hacer uso del link https://lamaria.gov.co/pqrsd/ y aceptar la remisión de la PQRS a la entidad E.S.E. Hospital La María. Sus datos serán recolectados y tratados conforme con la Política de Tratamiento de Datos. En la opción consulta de PQRS podrá verificar el estado de la respuesta. En caso que la solicitud de información sea de naturaleza de identidad reservada, deberá efectuar el respectivo trámite ante la Procuraduría General de la Nación. La institución también tiene destinado el correo notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co, administrado por el área de Jurídica, desde allí se direcciona al área encargada y se da apoyo con la respuesta. A través de este correo institucionalizado, se recibe todos los derechos de petición radicados al Hospital.

3	Disponibilidad de la oficina de Atención al Usuario y una línea 018000, encargada de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los usuarios, de forma presencial. Esta oficina está orientada a la protección de los derechos de los usuarios de los servicios que presta la institución, conociendo y atendiendo en forma objetiva y gratuita los requerimientos o quejas que presenten por incumplimiento de las normas legales o internas que rigen el desarrollo de los trámites o servicios que presta la institución.	Líder de oficina de Atención al Usuario	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Desde la Oficina de Atención al Usuario, se ofrece atención permanente a los usuarios de manera presencial. Se cuenta con disponibilidad de la Oficina de Atención al Usuario de lunes a viernes de 7 am a 5 pm, lugar en el cual los usuarios pueden ser orientados para la protección de sus derechos en el acceso a la salud, así como a la presentación de peticiones, inquietudes y dificultades, lo anterior para hacer valer sus derechos. Además, se cuenta con otros canales de comunicación como es: teléfono, correo, página web y buzón de sugerencias.
4	Acceso a los canales de comunicación para que el usuario obtenga información sobre los servicios que ofrece la entidad, así como los trámites de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias de forma presencial, virtual o telefónica, o correo electrónico.	Líder de oficina de Atención al Usuario	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	La E.S.E. Hospital La María cuenta con la página web institucional, https://lamaria.gov.co/ En esta tiene disponible para el público en general información sobre los servicios, canales de comunicación y dispone de un link de PQRSD en el cual los diferentes usuarios pueden realizar sus peticiones, quejas, reclamos, Sugerencias y denuncias, a ser atendidas por las diferentes dependencias

					involucradas. Adicionalmente la E.S.E. Hospital La María cuenta con el Call Center, el cual administra la línea telefónica de atención y asignación de citas, la atención vía WhatsApp y el correo electrónico. Y cuenta con los buzones de sugerencias ubicados en diferentes puntos estratégicos de las instalaciones. Los diferentes canales de comunicación con los usuarios son publicados en las redes sociales institucionales, carteleras y en la página web, además de plegables informativos. Esta socialización también es realizada de manera permanente por parte de la Asociación de Usuarios, mediante recorridos por las instalaciones del hospital, y de manera directa a los usuarios que se encuentren en la institución, con el fin de que conozcan sus derechos, y los canales dispuestos para su uso.
5	Buzones de sugerencias, reclamos y felicitaciones ubicados en los diferentes puntos de atención del Hospital	Líder de oficina de atención al usuario	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	La E.S.E. Hospital La María cuenta con los Buzones de Sugerencias, Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones ubicados en los diferentes servicios del Hospital, siendo los siguientes: - Hospitalización 1er piso, - Hospitalización 2do piso, - Urgencias, - Cirugía, - Fisioterapia, - Hospitalización 5to norte-5to sur,

					- Hospitalización 4to norte-4to sur, - Hospitalización 3er piso, - Hospitalización Séptimo piso, - Consulta Externa, - Laboratorio y - Atención al Usuario. Los buzones son abiertos cada jueves, contando con participación de los usuarios. Según la PQRSD, se tramita con cada área responsable para su gestión y respuesta
6	Rendición de cuentas periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y Planes de Acción Anuales. Así mismo, publicación de indicadores de gestión, producción y calidad.	Líder de comunicaciones	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	La E.S.E. Hospital La María anualmente cumple con la realización de rendición de cuentas y esta es publicada en los diferentes medios de comunicación, con la finalidad de que la comunidad se entere y participe sobre los avances que ha tenido la institución. Por parte de la Oficina de Atención al Usuario se realiza cuatrimestralmente el informe de PQRS, en el cual se consolida la gestión dada a los trámites recibidos por parte de la comunidad.
7	Promover la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, acompañar, vigilar, sancionar y controlar la gestión	Líder de oficina de atención al usuario	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se promueve la participación ciudadana por medio de la ejecución de la Política de Participación ciudadana de la E.S.E. Hospital La María 2022, en la cual se incluyen varias actividades con participación de los miembros de la Asociación de usuarios, COPACOS, Mesa Ampliada de Salud y demás ciudadanía, dentro de la estrategia pedagógica para formación de la comunidad en temas de salud. Se evidencia las actas de

	pública				reunión de la asociación de usuarios comité de ética, entre otros.
8	Facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.	Líder de oficina de atención al usuario	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Desde Atención al Usuario, en caso de que la ciudadanía solicite información para el ejercicio de control social, se hace gestión para que esta sea brindada.
9	Cumplimientos de los Decreto 019 de 2012 y 2106 de 2019, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública a través de la revisión y ajuste de los procesos y procedimientos institucionales.	Líder de subgerente-coordinador medico (por ser el líder de Atención al usuario) (Y Consuelo Archivo)	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Dentro de los procedimientos del hospital, se realizó el cambio de Call Center para mejorar la eficiencia de la administración de la línea telefónica, el WhatsApp institucional, y el correo electrónico de solicitudes de citas. La Asociación de Usuarios realiza permanentemente socialización a los pacientes sobre los procedimientos y trámites externos necesarios para la atención mediante recorridos por las instalaciones, esto facilita el acceso a la información por parte de los usuarios y agiliza la realización de trámites por parte de estos. En el hospital se identifican todos los trámites a registrar en la plataforma SUIT. Igualmente, el procedimiento de acceso y trámites institucionales del sistema único de tramites -SUIT, son socializados a los usuarios, así como demás temas que se pueden gestionar desde la plataforma. Se sigue fortaleciendo la accesibilidad y usabilidad de los trámites en línea mediante la plataforma SUIT

10	Socialización del código de integridad en el proceso de inducción y reintroducción del hospital.	Líder de Gestión humana	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se continúa con la realización periódica de las inducciones requeridas. En el mes de julio de 2022 se realizó la actividad lúdica (Reinado de los valores) donde se hace mención especial al código de integridad. En el mes de diciembre se realizó el lanzamiento de la estrategia Travesía, la cual consiste en el Plan de Trabajo para 2023, el cual incluye la programación del desarrollo del código de integridad con todas las áreas del hospital.
QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACION					
1	Actualización permanente de la información relacionada con los planes, programas y proyectos del Hospital publicada en la Página web http://www.lamaria.gov.co	Líder de planeación y jefes de áreas.	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Los Planes estratégicos son ajustados y publicados dando cumplimiento al decreto 612 de 2018.
2	Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso a la información que sean recibidas a través de los diferentes mecanismos dispuestos para tal fin.	Líder de sistemas y comunicaciones	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El acceso a la información es una herramienta fundamental para la construcción de ciudadanía, la ESE Hospital La María tiene dentro de sus políticas administrativas ceñirse a la constitución y a la ley para el servicio de los usuarios. Todas las solicitudes que llegan a las redes sociales institucionales son respondidas de manera oportuna y digna por parte del personal encargado, en un periodo menor a 24 horas. Cualquier dato sensible que sea requerido ya sea por el titular del dato o por algún

					tercero o entidad vigilada, es tratado conforme a las políticas de seguridad y privacidad, esto quiere decir que los datos son entregados conforme a lo establecido en la ley con la calidad y transparencia que se requiere.
3	Publicación de información relacionada con procedimientos, servicios y funcionamiento de la ESE.	Líder de comunicaciones	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El Hospital presenta en su plataforma digital información sobre la oferta de servicios tanto de la sede principal como de la 33. Esto es una actividad que se actualiza teniendo en cuenta las necesidades de la E.S.E. Hospital La María.
4	Implementar la publicación de la información sobre contratación pública. Acceso al SECOP, a través de link en la página web.	Líder o asesor de contratación	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Después de darle trámite a la legalización de los diferentes procesos de contratación, se procede dentro de los términos a la publicación en el SECOP hasta el 18 de julio de 2022. A partir de esta fecha toda la contratación se publica en el SECOP II. Se continúa realizando el seguimiento a los diferentes contratos, para que cumplan con los requisitos mínimos de legalidad, como son los documentos requeridos por la plataforma. Se continúa en este año 2022 con el seguimiento a la revisión de estos procesos hasta la fecha como política de la oficina de jurídica y contratación.
5	Publicar y divulgar la información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital	Líder de comunicaciones	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El Hospital ha publicado en su página institucional todos los planes que por norma de Gobierno Digital deben ser conocidos por la comunidad, este se actualiza dependiendo de las necesidades de la institución.

6	Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.	Líder de gestión Humana y subgerente	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El Hospital continúa realizando inversiones locativas para que las personas en situación de discapacidad motriz tengan la facilidad de los accesos físicos en la institución, para ello se ha tenido en cuenta la construcción de senderos y adecuación de accesos a los pisos, incluyendo ascensores para las nuevas torres, los cuales ya están en uso. Así mismo se han reubicado servicios para hacerlos más cercanos y accesibles a población discapacitada. Se implementan estos lineamientos de forma permanente.
7	Realizar seguimiento a las solicitudes de información pública	Líder de sistemas, comunicaciones y Atención al Usuario.	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se lleva el control de las solicitudes de información a la Institución, tales como derechos de petición por las canales oficiales de entrada como PQRS y radicación. Así mismo los usuarios pueden escribir al correo notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co que se encuentra publicado en el sitio web de la institución. Todas las solicitudes ingresan por el área de radicación, el control y seguimiento debe concatenar con los tiempos establecidos para la respuesta de PQRS Por parte de la Oficina de Atención al Usuario se realiza cuatrimestralmente el informe de PQRS, en el cual se consolida la gestión dada a los trámites recibidos por parte de la comunidad
8	Implementación de las Políticas de seguridad de la información y	Líder de sistemas	1 de septiembre de	31 de diciembre de 2022	Dentro de las plataformas o sistemas de seguridad se establecieron mecanismos que permiten controlar,

	protección de datos nuestra comunidad		2022		registrar y proteger todo tipo de documento que contenga datos sensibles, esto se mantiene en permanente revisión y mejora. Con respecto a la contratación del año 2022 se estableció como prerequisite el acatar y velar por el cumplimiento en cada una de las áreas de la entidad en pro de las políticas de seguridad de la información.
SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES					
Política de Cero Papel – Sección E.S.E. Hospital La María					
1	Procesos y servicios más eficaces y eficientes. <u>(Con respecto al cero papel)</u>	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se emitió el acto administrativo Resolución No. 304 del 2 de septiembre de 2022, de la adopción de la Política de Cero Papel, el cual fue publicado en la página web, al igual que la Política de Cero Papel versión 4, donde se actualiza algunos parámetros relacionados con la conformación de un equipo para llevar a cabo las actividades y estrategias de la Política de Cero Papel. Actualmente se continúa con la socialización de la Política en las capacitaciones dadas a los funcionarios de la E.S.E. Hospital La María.
2	Aumento de la productividad	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	En el equipo de trabajo de gestión documental se cuenta con un funcionario que tiene el perfil para el desempeño de las actividades de archivo y también se cuenta con el apoyo de otro funcionario durante un lapso de tres días a la semana para la realización de actividades propias de gestión documental.

					Se adquirió un nuevo equipo de scanner (sin embargo, no cuenta con la cama plana y software de digitalización) y la aspiradora para la limpieza de la documentación según lo exige la normatividad. Adicionalmente se implementó el termohigómetro. Se solicitó adecuar la red de energía para no usar reglas de energía y evitar sobrecargas. Se sigue a la espera de que se actualicen los equipos de cómputo ya que los existentes están desactualizados y lentos. (Obsoletos).
3	Uso óptimo de los recursos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se realizó la solicitud para la actualización de los equipos de cómputo para mejorar la realización de las actividades archivísticas. Adicionalmente, con la adopción de la Política de Cero Papel, se ha logrado optimizar el uso de este recurso, mediante la disminución del consumo y la reducción de desperdicios.
4	Buenas prácticas en Gestión Documental.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se tienen implementadas las capacitaciones por servicios, con el fin de realizar las transferencias documentales y la organización de los archivos de gestión.
5	Disminución de los costos asociados a la administración de papel, tales como almacenamiento y materiales	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	La implementación de la política de Cero Papel permite la optimización de costos en el área, a través de la reducción del consumo de este. Se inició la evaluación de la

					política en el mes de diciembre, lo cual quedó registrado en el acta del Comité de MIPG de diciembre de 2022.
6	Mejorar el acceso a la información.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se está mejorando la selección, organización y conservación de la información documental de la institución en el archivo central. Se recibieron las transferencias documentales del archivo clínico y contabilidad. Se viene solicitando documentación de Alpopular con retiro definitivo con el fin de continuar con el almacenamiento y custodia en gestión documental, de aquellos documentos que su consulta ha sido necesaria y requerida desde otras áreas.
7	Mayor control y seguridad en el manejo de la información (en el sentido de la política de cero papel)	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se continua con la recopilación de la información digitalizada en un solo equipo y se inició un inventario general priorizando los actos administrativos y acuerdos de junta directiva en un formato Excel. Se continúa con la realización del inventario de los actos administrativos y la actualización del inventario del archivo central. Se priorizó los documentos de mayor consulta. El inventario sigue en ejecución.
8	Eliminar la duplicidad de documentos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	El archivo cuenta con tablas de retención documental. Adicionalmente a esta herramienta, se realizó y se socializó ante el comité de

					gestión y desempeño el procedimiento de eliminación y selección documental, el cual quedó consignado en el acta del comité. Este procedimiento brinda los lineamientos para la selección y depuración de archivo, y a la fecha se encuentra socializado, para ser implementado en 2023.
9	Disminuir los tiempos de localización de los archivos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se viene realizando inventario de la documentación en el archivo central y actualizando bases de datos con el fin de agilizar la ubicación de la información en forma oportuna y ágil. Con continua con las capacitaciones que se realizan a las diferentes áreas con el objeto de tener un archivo de gestión organizado. Se viene realizando depuración y traslado para el área nueva de archivo que adjudicaron y se encuentra ubicado en sótano, con el fin de tener más espacio y traer más documentación de Alpopular.
10	Reducir las necesidades de espacio de almacenamiento.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se constató que se habilitó una nueva bodega para archivo documental, pero esta no cuenta con los requisitos exigidos ni el espacio suficiente para el almacenamiento de la información que se encuentra en el archivo central Aunque no cuenta con lo requerido por el Acuerdo 049 de 2000 del AGN, se ha realizado traslado de cajas con documentación para el nuevo espacio habilitado

					para el archivo. Con respecto a la optimización del espacio, se ha adelantado el procedimiento para selección y depuración del archivo, y eliminación de duplicidades. También se cuenta con un formato donde se registra la documentación eliminada Política de Cero Papel y la Aplicación de tablas de retención documental.
11	Mejorar el entorno de trabajo y la comunicación en la entidad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se cuenta con el software de Paperless para el proceso de radicación de las comunicaciones oficiales recibidas y enviadas, el cual permite que el proceso de radicación y entrega de comunicaciones oficiales recibidas y enviadas sea oportuno.
Política de Cero Papel – Sección Para el Ambiente					
1	Ahorro de papel	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Con la adopción de la Política de Cero Papel y el trabajo del equipo conformado, se definieron los indicadores para realizar la evaluación del consumo de papel. En el mes de diciembre se inició a evaluar el consumo por áreas. De esta evaluación, se realizaron acuerdos para minimizar duplicidades en Cartera, Facturación y Glosas, los cuales quedaron consignados en el acta del Comité de MIPG realizado en el mes de diciembre.
2	Reducción de emisión de residuos	Gestión Ambiental	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se evidencia la revisión de la Política de Cero Papel. El área de Gestión Documental

			de 2022		entrega de papel picado al área de Gestión Ambiental para el proceso venta, lo cual ha generado reducción de emisión de residuos y a su vez genera recursos para la institución. La política ya fue socializada y se encuentra publicada en la página web. En el mes de diciembre se iniciaron las evaluaciones de consumo de papel por áreas. Dicha evaluación se evidencia en el acta del Comité de MIPG.
3	Disminución del consumo de recursos naturales empleados en la fabricación del papel: Árboles, Agua, Energía.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se viene realizando seguimiento a la política de Cero Papel y la reducción de impresiones en la E.S.E, por parte de Gestión Documental. Se continúa realizando las capacitaciones a las áreas para verificar el consumo de papel. La política ya fue socializada y se encuentra publicada en la página web. En el mes de diciembre se iniciaron las evaluaciones de consumo de papel por áreas. Dicha evaluación se evidencia en el acta del Comité de MIPG.
4	Disminución de la contaminación producida por los productos blanqueadores de papel.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se viene realizando seguimiento a la política de Cero Papel y la reducción de impresiones en la E.S.E, por parte de Gestión Documental. Se continúa realizando las capacitaciones a las áreas para verificar el consumo de papel. La política ya fue socializada y se encuentra publicada en la página web. En el mes de

					diciembre se iniciaron las evaluaciones de consumo de papel por áreas. Dicha evaluación se evidencia en el acta del Comité de MIPG.
5	Disminuir el consumo de energía empleada para imprimir, fotocopiar etc.	Líder de Sistemas	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se viene realizando seguimiento a la política de Cero Papel y la reducción de impresiones y fotocopias en la E.S.E., por parte de Gestión Documental. La política ya fue socializada y se encuentra publicada en la página web. En el mes de diciembre se iniciaron las evaluaciones de consumo de papel por áreas. Dicha evaluación se evidencia en el acta del Comité de MIPG.
6	Contribuir al desarrollo sostenible, el consumo responsable de recursos que no comprometa el desarrollo social y ambiental de las generaciones futuras.	Líder de Archivo Administrativo	1 de septiembre de 2022	31 de diciembre de 2022	Se viene realizando seguimiento a la política de Cero Papel y la reducción de impresiones y fotocopias en la E.S.E. La política ya fue socializada y se encuentra publicada en la página web. En el mes de diciembre se iniciaron las evaluaciones de consumo de papel por áreas. Dicha evaluación se evidencia en el acta del Comité de MIPG.

COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	ACTIVIDADES INCUMPLIDAS	% DE AVANCE
IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES DE INTERVENCIÓN – Mapa de Riesgos de Corrupción	7	7	0	100%
IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES DE INTERVENCIÓN	4	4	0	100%

Conflictos de intereses				
ESTRATEGIA ANTITRÁMITES – Política de Racionalización de Trámites	4	3	1	75%
ESTRATEGIA ANTITRÁMITES – Sistema Único de la Información de Tramites - SUIT	1	1	0	100%
RENDICIÓN DE CUENTAS	5	5	0	100%
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA	10	10	0	100%
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	8	8	0	100%
MECANISMOS ADICIONALES – Estrategias para la ESE Hospital Santa Isabel	11	5	6	45,5%
MECANISMOS ADICIONALES – Estrategias para el ambiente	6	6	0	100%
Total	56	49	7	87.5%

AVANCES GENERALES

Una vez realizado el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital La María correspondiente al tercer cuatrimestre del año 2022, se encuentra que el Hospital presenta un cumplimiento de las actividades de dicho Plan en un **87.5%**.

Las demás actividades de cada uno de los componentes están programadas para su cumplimiento y evaluación durante la vigencia 2023.

A continuación, se detallan los avances por componente:

Gestión de Riesgos

La Institución identifica los riesgos de corrupción relacionados con los delitos contra la administración pública y se actualizó el mapa de riesgos de corrupción al igual que su

correspondiente valoración, con base en la metodología de gestión de riesgos proporcionada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. De la misma manera, se cuenta con planes de acción y seguimientos a acciones correctivas en ejecución.

Estrategia Antitrámites

La E.S.E. Hospital La María ha adoptado diferentes estrategias tendientes al cumplimiento de la normatividad vigente en materia de racionalización de trámites, entre ellos se cuenta con la implementación del software Paperless, los canales de información y atención al usuario virtuales, como el correo electrónico, el link de PQRSD dispuesto en la página web, la línea telefónica y la línea de WhatsApp.

Se realiza socialización de dichos canales de comunicación a los usuarios mediante publicaciones en la página web y redes sociales, además de plegables informativos. Adicionalmente, la Oficina de Atención al Usuario brinda atención presencial permanente a los usuarios, en la asesoría de trámites y demás, y la Asociación de Usuarios brinda información de manera directa a los usuarios mediante recorridos periódicos por las instalaciones.

Rendición de Cuentas

La institución cuenta con mecanismos de participación de los usuarios internos, los cuales se encuentran establecidos dentro del POAI, y son ejecutados por Gestión Humana. Las actividades son difundidas a través de los canales internos, toda vez que estos se dirigen al público interno.

En el mes de marzo de 2021 se realizó la rendición de cuentas anual para la vigencia 2021, la cual se encuentra disponible en las redes sociales del Hospital. De dicha rendición se realizó la correspondiente evaluación y encuesta de percepción final. El informe de gestión se encuentra publicado en la página web institucional.

Mecanismos para mejorar la atención

En el año 2022 se realizaron autodiagnósticos por área, con base en los lineamientos de MIPG, y se construyó de manera conjunta el Plan de Acción de la Política de Participación Ciudadana.

Dentro de las políticas del Hospital, se encuentra la referida al tema de Comunicaciones, en la cual se evidencia la mejora del proceso de informar a los usuarios para el fortalecimiento del control social y una gestión participativa, democrática y transparente, así como el compromiso por parte de la Gerencia de la ESE Hospital La María, para diseñar, elaborar, implementar, socializar y aplicar en todas las áreas el desarrollo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2020-2023

Durante el periodo se ha mejorado la eficiencia de los mecanismos de participación, tales como el link de PQRS, correo para radicación de solicitudes o PQRS, la línea telefónica de atención y la línea de WhatsApp, esto mediante la tercerización de la administración de dichos canales con el Call Center. Adicionalmente se cuenta con los buzones de sugerencias instalados en diferentes servicios del Hospital, y las encuestas de satisfacción, los cuales son mecanismos administrados por la Oficina de Atención al Usuario.

La Oficina de Atención al Usuario proporciona atención presencial y orientación a los usuarios frente a los diferentes trámites y canales de comunicación a los que pueden acceder.

El Hospital utiliza medios importantes como las encuestas de satisfacción para medir el grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida, y buzones de sugerencias ubicados en los

En el evento de materializarse un riesgo de corrupción, es necesario realizar los ajustes necesarios con acciones, tales como:

- Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.
- Revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en particular las causas, riesgos y controles
- Verificar si se tomaron las acciones y si se actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- Realizar un monitoreo permanente.

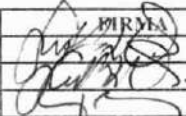
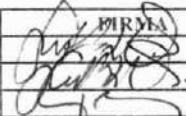
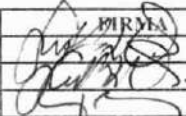
El Asesor de Control Interno es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, actualización, publicación, socialización, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cuando corresponda podrá solicitar la inclusión de las actividades no cumplidas en los planes de mejoramiento, dejando evidencia de ello en el informe de seguimiento y control.

Así mismo en concordancia con la cultura del autocontrol, los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos de trabajo y demás áreas deben monitorear y revisar el documento del Mapa de Riesgos, con énfasis en los riesgos de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

La Oficina de Control Interno, cuando 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.

JUAN CARLOS BARREIRO
Jefe de Control Interno

Con copia. Doctor Héctor Jaime Garro Yepes, Gerente

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Sara Bustamante Osorio Asesora de apoyo a Control Interno		16-01-2023
REVISÓ	Sara Bustamante Osorio Asesora de apoyo a Control Interno		16-01-2023
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe de Control Interno		16-01-2023

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.