

COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO CORRUPCIÓN 2.023



Nombre del Proceso:	Gestión de la Información	Código:	2100 – 22 -83
Responsable:	Subgerencia Administrativa.	Versión:	2.0 - 2021
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.	Fecha Proceso	5 de Enero de 2023

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Revisar Política de Administración del Riesgo de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.	Política de Administración de Riesgos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios elaborada y revisada	Gerente	05/01/2023
	1.2 Elaborar acto administrativo de adopción de la Política de Administración de Riesgo de Corrupción.	Acto administrativo de adopción de la Política de Administración de Riesgo de Corrupción Elaborado. (Resolución)	Gerente	20/01/20233
	1.3 Revisar y Actualizar el Plan Anticorrupción y Atención del Ciudadano de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.	Plan Anticorrupción y Atención del Ciudadano de la E.S.E Hospital San Juan de Dios revisado y actualizado.	Grupo Operativo MIPG	05/01/2023
Subcomponente /proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Actualizar el Mapa de Riesgos de corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.	Mapa de Riesgos de Corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios actualizado	Grupo Operativo MECI	05/01/2023
	2.2 Realizar un seguimiento trimestral por parte de los jefes de área o Líderes de los procesos en la E.S.E Hospital San Juan de Dios al plan y mapa de riesgos anticorrupción	Informe de seguimiento al Plan y mapa de riesgos por parte de los jefes de áreas o líderes de los procesos.	Jefes de áreas o líderes de los procesos	Abril – Julio – Octubre y Diciembre 202305

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.
Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com



Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción					
Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.3	Con base en el informe de seguimiento de los líderes de los procesos al mapa y plan anticorrupción de la entidad se deben de establecer las acciones correctivas y de mejora, con el fin de establecer un plan de mejoramiento	Plan de mejoramiento elaborado y seguimiento a dicho plan por arte de control interno.	Jefes de áreas y comité de control interno	Abril – Julio – Octubre y Diciembre 2023
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Socializar al interior del Hospital y con la ciudadanía el Mapa de Riesgos de Corrupción en carteleras, reuniones de comités y página WEB y retroalimentar sus observaciones y sugerencias.	Mapa de Riesgos de corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios socializado y retroalimentado.	Gerencia y Subgerencia Administrativa	10/02/2023
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Mantener actualizados los riesgos de cada proceso de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, así como sus controles e indicadores con el fin de prevenir su materialización.	Mapa de Riesgos de corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios actualizado y ajustado.	Los líderes de los diferentes procesos	30/01/2023

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO CORRUPCIÓN 2.023



Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.2	Los funcionarios líderes de los procesos deben tener actualizados y realizar el seguimiento a los puntos de control definidos en el mapa de riesgos de corrupción.	Puntos de control del Mapa de Riesgos de corrupción del Hospital actualizados y revisados.	Los líderes de los diferentes procesos	Trimestral
	4.3	Realizar el plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados.	Plan de mejoramiento elaborado y con seguimiento	Los líderes de los diferentes procesos	Trimestral
Subcomponente /proceso 5 Seguimiento	5.1	Verificar y evaluar el seguimiento y control del Mapa de Riesgos de corrupción del Hospital.	Informes de evaluación del Mapa de Riesgos corrupción.	Asesor de Control Interno	Cada 4 meses
	5.2	Generar los informes respectivos y los planes de mejora para el mapa de riesgos de corrupción	Plan de mejoramiento elaborado y controlado.	Asesor y comité de control interno	Cada 4 meses



Gerente Empresa Social del Estado

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 22 -83	VERSIÓN: 2.0 - 2021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: 17 de Julio de 2.021	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	