



INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Hospital San Juan de Dios de Yarumal

Vigencia evaluada: 2024 (Seguimiento realizado en 2025).

Dimensión MIPG: Información y Comunicación

Política evaluada: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción

Puntaje FURAG: 82,8%

Introducción

El presente informe expone los resultados del seguimiento a la Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción del Hospital San Juan de Dios de Yarumal, correspondiente a la medición FURAG vigencia 2024, evaluada en 2025. El documento analiza el estado actual de la política, el avance en la implementación de las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), los riesgos asociados, los controles existentes, la evolución de la Política y las acciones institucionales realizadas.

Su finalidad es ofrecer una visión integral del nivel de cumplimiento, identificar brechas, revisar elementos críticos de accesibilidad, publicación de información y cumplimiento normativo, y proponer acciones de mejora para fortalecer la gestión de la transparencia y la lucha contra la corrupción en la entidad.

Alcance del seguimiento

El seguimiento abarca:

- Las recomendaciones emitidas por el DAFP para la Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción.
- La verificación del avance reportado por el Hospital en las acciones implementadas durante 2025.
- La revisión de evidencias, auditorías internas, contenidos del portal web, políticas institucionales y la articulación con áreas clave (Control Interno, Sistema de Información, Gestión Documental, Comunicaciones y Alta Dirección).
- La evaluación del cumplimiento de las disposiciones normativas de la Ley 1712 de 2014, la Resolución 1519 de 2020 y los lineamientos del MIPG.
- La valoración del nivel de implementación y madurez de la política.

Este seguimiento comprende las acciones implementadas en 2025 relacionadas con la evaluación FURAG 2024.

Estado actual de la Política

La Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción obtuvo un puntaje de **82,8%**, que evidencia un nivel alto de implementación. El Hospital presenta avances importantes en:

- Actualización de contenidos en la Sede Electrónica, incluyendo la incorporación del





menú **Participa**, conforme a la Resolución 1519 de 2020.

- Acciones de auditoría interna orientadas a mejorar la accesibilidad web, la publicación de información y la gestión documental.
- Coordinación con el área de sistemas para fortalecer la accesibilidad de personas con discapacidad.
- Revisión de información para publicación de mecanismos de participación y de datos abiertos.
- Mesas de trabajo con gestión documental para actualizar información de la sección de transparencia.

No obstante, persisten desafíos asociados con:

- Inclusión plena de idiomas y dialectos para comunidades indígenas en la región.
- Consolidación del enfoque de accesibilidad universal en los archivos electrónicos.
- Continuidad en auditorías internas para garantizar actualización y cumplimiento normativo.

En términos generales, la política muestra un avance sólido, con progresos verificables en el cumplimiento de estándares de transparencia y acceso a la información.

Indicadores de la Política

A continuación, se presentan los indicadores sugeridos para el seguimiento institucional, alineados al MIPG y al enfoque de transparencia:

Indicadores de Gestión

Indicador	Fórmula	Frecuencia	Meta	Fuente de verificación
Cumplimiento de actualización de la sección de transparencia	$(\text{Actualizaciones realizadas} / \text{Actualizaciones programadas}) \times 100$	Trimestral	$\geq 95\%$	Página web – Registro de cambios
Ejecución de auditorías internas relacionadas con transparencia	$(\text{Auditorías realizadas} / \text{Auditorías programadas}) \times 100$	Semestral	100%	Plan de Auditoría – Informes
Cumplimiento de publicación del menú Participa	$(\text{Requisitos del menú Participa cumplidos} / \text{Total de requisitos}) \times 100$	Semestral	100%	Portal web – Evidencias Resolución 1519/2020
Acciones para garantizar accesibilidad web	$(\text{Acciones implementadas} / \text{Acciones planificadas}) \times 100$	Semestral	$\geq 90\%$	Informes de sistemas – Auditorías internas

Indicadores de Resultado





Indicador	Fórmula	Frecuencia	Meta	Fuente de verificación
Nivel de accesibilidad del portal web	$(\text{Criterios de accesibilidad cumplidos} / \text{Total de criterios}) \times 100$	Anual	$\geq 80\%$	Informes de accesibilidad – Sistemas
Publicación oportuna de información obligatoria	$(\text{Publicaciones oportunas} / \text{Total de publicaciones requeridas}) \times 100$	Trimestral	$\geq 95\%$	Sección de transparencia – Evidencias
Cumplimiento de publicación en formatos abiertos	$(\text{Documentos en datos abiertos} / \text{Total documentos aplicables}) \times 100$	Semestral	$\geq 80\%$	Catálogo de datos abiertos

Indicadores de Producto

Indicador	Fórmula	Frecuencia	Meta	Fuente de verificación
Documentos publicados en la sección de transparencia	$(\text{Documentos publicados} / \text{Total documentos obligatorios}) \times 100$	Trimestral	100%	Portal web – Resolución 1519/2020
Actualización de Tablas de Retención Documental en el portal	$(\text{TRD actualizadas} / \text{TRD requeridas}) \times 100$	Anual	100%	Gestión Documental – Página web
Publicación de mecanismos de participación	$(\text{Mecanismos publicados} / \text{Mecanismos requeridos}) \times 100$	Semestral	100%	Sección de participación ciudadana

Indicadores de Impacto

Indicador	Fórmula	Frecuencia	Meta	Fuente de verificación
Acceso efectivo a la información pública	$(\text{Solicitudes atendidas} / \text{Solicitudes recibidas}) \times 100$	Anual	$\geq 95\%$	PQRS – Sistema de atención al usuario
Reducción de riesgos de opacidad o corrupción	$(\text{Riesgos mitigados} / \text{Riesgos identificados}) \times 100$	Anual	$\geq 80\%$	Mapa de riesgos – Informes de control interno





Cumplimiento general de la política de transparencia	(Indicadores cumplidos / Total indicadores) × 100	Anual	≥ 90%	Matriz MIPG – Seguimiento
--	---	-------	-------	---------------------------

Hallazgos del Seguimiento

Fortalezas

- Inclusión del menú **Participa**, cumpliendo con la normativa vigente.
- Avances en auditorías internas sobre accesibilidad web y transparencia activa.
- Coordinación interdependencias para mejorar la publicación de información.
- Actualización de contenidos relacionados con mecanismos de participación y calendario de actividades.
- Acciones articuladas entre Control Interno, Alta Dirección y Sistemas.

Debilidades

- Aún no se cuenta con propuesta final para traducción de información a lenguas indígenas.
- Necesidad de fortalecer controles sobre accesibilidad para grupos con discapacidad.
- Requiere mayor formalización de auditorías internas en gestión documental.
- Se identifican contenidos que aún requieren actualización en datos abiertos.

Oportunidades

- Incorporación de accesibilidad universal mediante estándares internacionales (WCAG 2.1).
- Articulación con autoridades indígenas para la pertinencia cultural de la información.
- Fortalecimiento del Sistema de Información institucional para automatizar actualizaciones.
- Mayor integración entre comunicaciones, sistemas y gestión documental.

Amenazas

- Riesgo reputacional por falta de disponibilidad accesible de información para grupos diferenciales.
- Eventuales observaciones del DAFP por incumplimiento progresivo en actualizaciones.
- Dificultades técnicas según capacidad instalada en el área de sistemas.

Riesgos Identificados

Riesgo	Causas	Consecuencias	Controles existentes	Controles propuestos
Incumplimiento de requisitos de transparencia	Actualizaciones no sistemáticas	Observaciones FURAG / afectación reputacional	Auditorías internas	Cronograma institucional de actualizaciones





Baja accesibilidad del portal web	Falta de diagnóstico técnico especializado	Barreras para usuarios con discapacidad	Trabajo conjunto con sistemas	Aplicar WCAG / Auditoría anual de accesibilidad
No publicación en idiomas o dialectos requeridos	Ausencia de propuesta técnica y recursos	Desatención a comunidades indígenas	Coordinación preliminar con sistemas	Formular propuesta con enfoque diferencial
Desactualización en gestión documental	Retrasos en TRD y procesos relacionados	Incumplimiento normativo	Mesa de trabajo con gestión documental	Plan anual de revisión documental

Conclusiones

La Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción evidencia un nivel de avance adecuado, reflejado en un puntaje de **82,8%**. El Hospital ha logrado avances importantes en actualización del portal web, accesibilidad, mecanismos de participación y fortalecimiento de auditorías internas. Sin embargo, aun persisten brechas asociadas a accesibilidad plena, publicación en dialectos indígenas y consolidación de datos abiertos.

Recomendaciones

1. Implementar un diagnóstico de accesibilidad web basado en estándares WCAG 2.1.
2. Formular una propuesta técnica para publicación de información en lenguas indígenas presentes en la región.
3. Mantener la actualización trimestral de la sección de transparencia, con monitoreo desde Control Interno.
4. Fortalecer las auditorías internas de gestión documental para garantizar el cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020.
5. Consolidar un plan institucional para mejorar la calidad y actualización de datos abiertos.
6. Reforzar la articulación entre sistemas, comunicaciones y gestión documental.
7. Establecer un cronograma anual de revisión de contenidos obligatorios del portal web.

Anexos

- Tabla de seguimiento FURAG 2024 – Política de Transparencia.
- Evidencias de actualización del portal web.
- Informes de auditorías internas.
- Matriz de riesgos institucional asociados a la política.

Diego Fernando Hernández
Asesor MIPG

