



AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
Vigencia: 2020
Fecha publicación: 12/05/2020
Presentado por: MARICELA PINZÓN CARDOZO - ASESOR CONTROL INTERNO

Table with columns: Componente 1, Subcomponente, Objetivos y Actividades, Meta, Responsable, Fecha programada, ACTIVIDADES PROGRAMADA, Actividades cumplidas, % de avance por objetivo, CUMPLIDA EN PERIODO, PRIMER SEGUIMIENTO OCI. Includes subcomponents 1-5 and Componente 2: Estrategia Antitrámites.

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción									30/04/2020	30/04/2020	PRIMER SEGUIMIENTO OCI
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	ACTIVIDADES PROGRAMADA	Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	CUMPLIDA EN PERIODO			
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Fortalecer la rendición de cuentas con distintos formatos accesibles con lenguaje comprensible al ciudadano.	Actividades de rendición de cuentas presentadas en diferentes formatos	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Mayo 2020	1	1	100%	SI	La rendición de cuentas contó con traducción de lengua de señas durante el evento y los videos están subtítulados. https://www.facebook.com/watch/live/?v=196147975072919&ref=watch_permalink	
	2.2	Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas tabulados y socializados	Líder de planeación Profesional de apoyo direccionamiento	Mayo 2020	1	1	100%	SI	Se aplico la encuesta a los diferentes participantes la oficina de control presento el Informe de evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía vigencia 2019 Oficina de control interno institucional el cual se evidencia publicado en el siguiente link: http://hrd.gov.co/wp-content/uploads/2020/03/INFORME-EVALUACION-C3%93N-RENDICION-C3%93N-DE-CUENTAS-VIGENCIA-2019.pdf	
	2.3	Estructurar informe y acto de la audiencia de RDC y publicarla en la página web y enviarla a la Supersalud Link:supersalud.gov.co rendición de cuentas.	Acto de rendición de cuentas Informe de audiencia pública	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Mayo 2020	1	1	100%	SI	Se evidencia soporte de carga a la supersalud del la ESE Hospital Regional de Duitama. 	
Subcomponente 3	3	Actividad									
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Adelantar actividades de difusión a través de medios internos y externos para promover que los funcionarios de la ESE y la ciudadanía en general conozcan y participen en el desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas institucional.	Actividades desarrolladas conforme al cronograma propuesto	Oficina de comunicaciones	Enero - Febrero 2020	1	1	100%	SI	https://www.facebook.com/hospitalregionalduitama/photos/a.1574380612787736/3096522663906849/?type=3&theater https://www.facebook.com/hospitalregionalduitama/videos/641403506626567/?epa=SEARCH_BOX https://www.facebook.com/hospitalregionalduitama/videos/193141078764806/?epa=SEARCH_BOX	
	3.2	Informar a los usuarios los mecanismos y canales de participación en actividades de rendición de cuentas	Información publicada respecto a los canales de participación en las actividades de RDC	Oficina Planeación SIAU Oficina de comunicaciones	Mayo 2020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo	
	3.3	Convocar a entes de control para participar en actividades de Rendición de Cuentas del HRD	Convocatoria realizada	Oficina de Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	cundo sea necesario	1	1	100%	SI	Se realizó invitación directa a Entidades Públicas, entes de control, veedurías, personería Municipal, Secretario de salud, entes de control externos, Gerentes de otras ESE, junta Directiva, asociación de usuarios, medios de comunicación, alcaldes de los municipios de Duitama Saliva sur y Santa Rosa de Vireo y EPS. La Emisora 90.6 FM, el día 27 de febrero del 2020, se presentó rendición de cuentas a través de este medio por parte de la gerente, también hizo una cordial invitación a la audiencia pública de rendición de cuentas que se llevaría a cabo el día 28 de febrero del 2020, en el auditorio del Hospital. http://hrd.gov.co/rendicion-de-cuentas-emisora-senal-duitama/	
Subcomponente 4	4	Actividad									
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Presentar ante las instancias competentes el informe de evaluación del desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas 2020.	Informe presentado	control interno	marzo del 2020	1	1	100%	SI	Se evidencia informe de evaluación de rendición de cuentas por parte de la Oficina de control interno socializado y publicado en la página web de la entidad en el siguiente link: http://hrd.gov.co/wp-content/uploads/2020/03/INFORME-EVALUACION-C3%93N-RENDICION-C3%93N-DE-CUENTAS-VIGENCIA-2019.pdf	
	4.2	Retroalimentar las observaciones de los participantes en la rendición de cuentas sobre la gestión institucional, ante comité operativo	Retroalimentación realizada en comité operativo	Oficina de comunicaciones Planeación Calidad Subgerencias.	marzo del 2020	1	1	100%	SI	se evidencia socialización en el comité operativo según acta N° 11 del día 9 DE MARZO 2020,informa que se realizó audiencia de rendición de cuentas que conto con una muy buena asistencia, comenta que no se recibieron observaciones negativas a la gestión ni al la audiencia como tal por el contrario los asistentes manifestaron tanto en sus intervenciones como en sus felicitaciones por la gestión adelantada y por la organización del evento, se conto con la asistencia de 101 personas entre los cuales participaron trabajadores de la entidad, representantes de la comunidad, vendedores, representantes de EAPB, representantes de alcaldía de Santa Rosa de Vireo y Duitama y periodistas. Se conto la participación de la contralora departamental	
PORCENTAJE DE AVANCE RENDICIÓN DE CUENTAS						21	15	71%			
Componente 4:	Servicio al Ciudadano							30/04/2020	30/04/2020		
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	ACTIVIDADES PROGRAMADA	Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	CUMPLIDA EN PERIODO	PRIMER SEGUIMIENTO OCI		
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"									

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción										
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	ACTIVIDADES PROGRAMADA	Actividades cumplidas	30/04/2020 % de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	30/04/2020 CUMPLIDA EN PERIODO	PRIMER SEGUIMIENTO OCI	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Crear link en página web para que trabajadores y usuarios participen en la construcción del PAAC	Aportes recibidos de usuarios y trabajadores para la construcción del PAAC vigencia 2020	Planeación	Enero a diciembre 2020	3	1	33%	SI	se evidencia el link: http://proyectos.hrd.gov.co/index.php/rendicion-de-cuenta , a la fecha no se han recibido aportes o sugerencias.
	1.2	Formulación y aprobación de plan de gestión y plan de desarrollo	plan de gestión y plan de desarrollo formulados y aprobados por junta directiva	Gerencia/Planeación	15 de mayo de 2020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	1.3	Diseñar curso de plan de desarrollo y código de integridad y publicar en la plataforma institucional (AVA)	Un curso diseñado y publicado en la plataforma AVA	SIAU/Planeación	30 de Septiembre de 2020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	1.4	Socialización de la Política institucional de Humanización, buen trato y prestación del servicio	80% del personal que labora en la entidad con certificación de realización de curso en plataforma AVA	SIAU	30 de Junio de 2020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
Subcomponente 2	2	"Objetivo 1"								
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Dar a conocer los canales de Atención al Ciudadano	Publicaciones realizadas	SIAU Comunicaciones	1) 30 de Junio de 2020 2) 31 de Diciembre de 2020	2	1	50%	SI	https://www.facebook.com/hospitalregionaldelamavideos/2893138041438/?apa=SEARCH_BOX
	2.2	Realizar medición y análisis mensual de los resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario	Informes elaborados	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Mensual	12	3	25%	Parcialmente	http://hrd.gov.co/category/ley-1712/10-instrumentos-de-gestion-de-informacion-publica/10-10-informe-de-peticiones-quejas-reclamos-denunc 
	2.3	Presentar los resultados de gestiones realizadas frente a las quejas más frecuentes	Presentación de resultados de gestiones realizadas frente a quejas más frecuentes, en comité de indicadores y/o comité operativo	SIAU	Mensual	12	3	25%	100%	http://hrd.gov.co/category/ley-1712/10-instrumentos-de-gestion-de-informacion-publica/10-10-informe-de-peticiones-quejas-reclamos-denunc 
Subcomponente 3	1	"Objetivo 1"								
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Implementar jornada de capacitación en atención al usuario a personal de admisiones, facturación, citas, entre otros.	Jornada de capacitación implementado	Talento humano SIAU	31 de Diciembre de 2020.	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	3.2	Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de los Derechos y Deberes de los usuarios	12 Actividades de promoción y socialización de derechos y deberes de los usuarios	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Mensual	12	4	33%	SI	Los derechos y deberes de los usuarios incluyen el derecho a saber y conocer temas sobre el cuidado de la salud por lo cual durante estos meses se ha intensificado la producción de información sobre prevención y manejo del virus COVID 19, el cual se encuentra publicado en el link: http://hrd.gov.co/informacion-sobre-covid-19/ Se observaron registro de asistencia que reposa en el archivo de gestión de la oficina responsable, donde se socializan los Derechos y deberes de los usuarios.
Subcomponente 4	1	"Objetivo 1"								
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Seguimiento del producto de las PQRS y las encuestas realizadas	Informe elaborado	Control interno	Semestral	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	4.2	Realizar campañas informativas sobre temas de interés para los ciudadanos	Campaña realizada incluyendo boletines, folletos, página web, redes sociales, entre otros.	Comunicaciones SIAU	Trimestral	4	1	25%	SI	Se evidencia la programación de las campañas informativas para los ciudadanos, se evidencian la página web de la entidad. Las campañas de COVID-19 teniendo en cuenta estado de emergencia. http://hrd.gov.co/recomendaciones-para-el-manejo-del-estres-en-el-equipo-medico-asistencial-ante-el-covid-19/ http://hrd.gov.co/ 
	4.3	Construcción y adopción de política de protección de datos.	Política construida y adoptada mediante resolución	Sistemas	30 de marzo de 2.020	1	1	100%	SI	se evidencia la adopción de la política mediante RESOLUCIÓN No 0871 (17-abril-2020) POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES OCI: se recomienda que se publique la política de Tratamiento y protección de datos personales en link http://hrd.gov.co/transparencia-institucional/ y se socialice.

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción							30/04/2020	30/04/2020	PRIMER SEGUIMIENTO OCI	
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	ACTIVIDADES PROGRAMADA	Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	CUMPLIDA EN PERIODO		
	4.4	Construcción del Plan Estratégico de tecnología, información y comunicaciones -PETIC-	PETIC construido y adoptado mediante resolución	Sistemas	Numerales 1 a 4 del documento guía de elaboración del PETIC Hasta Desarrollo 30 de marzo de 2020. Numerales 5 a junio de 2020. Numeral 6 a septiembre de 2020 y numerales 7, 8 y resolución de adopción a 31 de diciembre de 2020.	4	1	25%	SI	Se evidencia la construcción del PETI como se tenía programado Numerales 1 a 4 del documento guía de elaboración del PETIC Hasta Desarrollo https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=34B83964613FD8401681228&thrt=file%2doc&authkey=IAaY2MBh0w6iZtEY
Subcomponente 5	1	"Objetivo 1"								
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	Informe de caracterización de usuarios elaborado	SIAU	Semestral	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	5.2	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Análisis de los indicadores planteados en la Resolución 256 de 2016 y/o la que lo modifique.	SIAU	Mensual.	12	4	33%	SI	Se realizó análisis de indicadores de percepción de los ciudadanos respecto a indicadores de calidad en lo que tiene que ver con satisfacción de acuerdo a la Resolución 256 de 2016. Se anexan listados de asistencia, actas e informe trimestral. Acta 12: Miércoles 08 de enero del 2020 Acta 01: Miércoles 12 de febrero del 2020 Acta 02: Jueves 12 de marzo 2020. Acta 03: Miércoles 08 de abril 2020. Tablero de indicadores y listados de asistencia."
	5.3	Difusión de los servicios Institucionales	Acciones de difusión de los servicios que ofrece la ESE Hospital regional de Duitama a través de: 1- Página Web institucional 2- Redes sociales 3- Boletines 4- En eventos institucionales incluyendo la Rendición de Cuentas. 5- Línea Telefónica gratuita 01800xxxxxx 6- Personalmente 7- Correo electrónico	comunicación SIAU	Cuando se requiera	1	1	100%	SI	Durante el presente trimestre se han presentado diversos temas con los médicos generales y especialistas sobre el COVID19 http://hrd.gov.co/informacion-sobre-covid-19/
PORCENTAJE DE AVANCE SERVICIO AL CIUDADANO					71	20	28%			
Componente 5:	Transparencia y Acceso a la Información							30/04/2020		
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	ACTIVIDADES PROGRAMADA	Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	CUMPLIDA EN PERIODO	PRIMER SEGUIMIENTO OCI	
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"								
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Mantener actualizada la pagina WEB la Ley 1712 de 2014	Página web actualizada de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Comunicaciones / Planeación / Delegado de soporte de la página web	Cuatrimestral	3	1	33%	SI	Se debe actualizar según información suministrada por los líderes de área y actualizar en la página web cumpliendo los requerimientos de la ley 1712 de 2014, normatividad interna indicando los responsables de la entrega de información para publicación en la página web y cumplimiento de la Ley 1712. https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=34B83964613FD8401681252&thrt=file%2crlx&authkey=ANhvy6c0nLYSVT1 Observaciones OCI: Se generaron recomendaciones para el fortalecimiento de la actualización de página web, se tiene Cronograma hasta 31/12/2020 se evidencia el avance en el 70%.
	1.2	Divulgación de los datos abiertos	Datos publicados según ley 1712 de 2014	Sistemas	30 de junio y 30 de diciembre	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	1.3	Publicación de información de contratación, contabilidad y de presupuesto.	Publicaciones mensuales	Presupuesto / Contabilidad / contratación / comunicaciones	Mensual	12	1	8%	SI	http://hrd.gov.co/category/ley-1712/5-presupuesto-5-3-estados-financieros/ OCI: Teniendo en cuenta la Resolución no. 079 (30 de marzo de 2020) en su artículo 2°. Prorrogar el plazo indicado para la publicación de estados financieros Se evidencia según informe emitido por la oficina de contratación el día 7 de mayo a través de correo electrónico el cargue a SIA OBSERVA del contrato 001 al 217 del 2020.
	1.4	Realizar seguimiento al cumplimiento de la ley 1712 de 2014	Matriz diligenciada e informes de seguimiento elaborados	Control interno	junio	1		0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
Subcomponente 2	1	"Objetivo 1"								
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Revisar el proceso de atención y respuesta a las PQRS (tiempos de respuesta y satisfacción del usuario)	Dar respuesta a PQRS dentro de términos establecidos.	SIAU / Calidad	Noviembre 2020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	2.2	Elaborar y publicar en la web Informes de satisfacción ciudadana bimensuales	Informes bimensuales	SIAU / comunicaciones	Mensual	12	3	25%	Parcialmente	 Se de-peticiones-quejas-reclamos-
	2.3	Mantener Actualizado el espacio web para los niños(as) con información de interés.	Link con información de interés para niños (as) actualizada.	Comunicaciones / comités de trabajo que busquen generar información de interés	Cuatrimestral	3	1	33%	SI	http://hrd.gov.co/category/ley-1712/2-informacion-de-interes/informacion-para-ninos/
	2.4	Diseñar campañas de prevención de corrupción y campañas de transparencia. Publicación de las campañas en redes sociales y diferentes canales disponibles en la institución	Implementar campañas institucionales de divulgación, prevención de corrupción y transparencia en redes sociales	Comunicaciones / calidad / control interno	Cuatrimestral	3	0	0%	NO	Tienen en cuenta la emergencia sanitaria se aplaza esta actividad.
Subcomponente 3	1	"Objetivo 1"								

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción										
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	ACTIVIDADES PROGRAMADA	Actividades cumplidas	30/04/2020	30/04/2020	PRIMER SEGUIMIENTO OCI	
							% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	CUMPLIDA EN PERIODO		
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de La Información	3.1	Mantener actualizado el inventario de activos de información del hospital.	Matriz de inventario de activos de información, actualizada.	Gestión documental	Anual	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	3.2	Depuración de Historias clínicas de acuerdo con la normatividad vigente	4000	Gestión documental	2.000 a 30 de junio y 2.000 restantes a diciembre de 2.020	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	3.3	Actualizar el PINAR (Plan institucional de archivos)	PINAR actualizado y adaptado mediante resolución de gerencia	Gerencia / Gestión documental	junio de 2.020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	3.4	Destruir la documentación aprobada para eliminar y entregar para reciclaje.	Documentación destruida y acta de entrega a reciclaje	Gestión documental	julio de 2.020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	3.5	Socialización de tablas de retención documental aprobadas.	3 socializaciones realizadas	Gestión documental	Agosto de 2.020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	3.6	Organización de fondo acumulado	40 metros lineales	Inventario de eliminación y publicación en página web	20 a 30 de junio y 20 restantes a diciembre de 2.020	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	3.7	Mantener actualizado el esquema de publicación de la información y difundirlo a través de los canales de comunicación existentes en la Entidad.	Esquema de publicación de la información publicado	Emerson González	junio de 2.020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
Subcomponente 4	1	"Objetivo 1"								
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Implementación del acceso a la información de la población en condición de discapacidad	Página web actualizada con contenidos gráficos, Podcast y audiovisuales	Oficina de Sistemas /Comunicaciones	Cuatrimestral	3	0.5	17%	Parcialmente	OCI recomienda continuar en el seguimiento y mejora de la herramienta.
	4.2	Elaborar protocolo de atención con enfoque diferencial	Protocolo de atención con enfoque diferencial elaborado y adaptado mediante Resolución	SIAU / Coordinadora sedes integradas	Abril de 2020	1	0	0%	NO	OCI se evidencia un documento en construcción pero no se encuentra normalizado. Esta actividad estaba programada para Abril del 2020
	4.3	Socializar protocolo de atención con enfoque diferencial	3 socializaciones del Protocolo de atención con enfoque diferencial, a personal de la sede principal y sedes integradas	SIAU / Coordinadora sedes integradas	Mayo de 2020	1	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	4.4	Evaluación de la adherencia al protocolo de atención con enfoque diferencial	2 auditorías para verificar adherencia al protocolo de atención con enfoque diferencial.	Control interno / líder calidad	junio y octubre de 2020	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
Subcomponente 5	1	"Objetivo 1"								
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Elaborar los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales elaborados 1 informe anual elaborado	SIAU	Semestral	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
	5.2	Publicar en la web los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales publicados 1 informe anual publicado	Oficina de comunicaciones	Semestral	2	0	0%	N/A	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo
PORCENTAJE DE AVANCE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN					57	6.5	11%			

1	Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	33%
2	Estrategia Antitrámites	24%
3	Rendición de cuentas	71%
4	Servicio al Ciudadano	28%
5	Transparencia y Acceso a la Información	11%

ORIGINAL FIRMADO
MARCELA PINZON CARDOZO
ASESORA DE CONTROL INTERNO



VOLVIER CUADRO DE MANDO FRAAC

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION 2020

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION

Nº	IDENTIFICACION DEL RIESGO	CRITERIOS PARA LA MEDICION DE CONTROLES										MONITOREO Y REVISION			SEGUIMIENTO							
		Actuación Crítica			Actuación Moderada			Actuación Asociada al Control				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	I TRIM 30/04/2020	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			
		Probabilidad	Impacto	Plazo de efecto	Probabilidad	Impacto	Plazo de efecto	Periodo de ejecución	Acciones	Registro												
1	Direccionamiento y Gerencia 1. Assumir compromisos públicos. 2. Clarificar y planear pública para materializar el funcionamiento en determinado cargo.	Adicciones fundadas en el clientelismo político	1. Inhabilitar inversión de los recursos. 2. Omitir recursos de su calidad y cantidad de la imagen profesional.	Posible	Moderado	Moderado	Presentar las denuncias correspondientes al interior de la E.S.E. en la Oficina de Control Interno.	Rara vez	Moderado	Bajo	PERIODICO	Dar trámite a las denuncias o informes oficiales relacionados con charge, presión política o clientelismo.	Informes o documentos oficiales de trámite desahuciado por Gerencia o Control Interno.	30/04/2020 31/12/2020	Dar trámite a las denuncias o informes oficiales relacionados con charge, presión política o clientelismo.	Gerencia Oficina de Control Interno	Número de denuncias tramitadas / Número de denuncias resueltas	No se materializó el riesgo, por lo tanto los controles han sido efectivos. A la fecha no se presentaron denuncias.				
2	Direccionamiento y Gerencia 1. Inhabilitar manejo de inventarios. 2. Falta de control al acceso al área. 3. Falta de seguimiento en control de los recursos asignados a cada funcionario. 4. Dificultad en el procedimiento de entrega de cargo.	El servidor público que para beneficio propio o de un tercero se apropie de bienes muebles o inmuebles, los use indebidamente, los de un tercero o de otro que están destinados a los bajo entinar o poner.	1. Pérdida económica de la institución. 2. Proceso Disciplinarios.	Rara vez	Moderado	Bajo	1. Sistema de información que permita el control de inventarios. 2. Servicios de Vigilancia controlados. 3. Responsables de inventarios por procesos.	Rara vez	Moderado	Bajo	DE ACUERDO PLAN DE AUDITORIAS	1. Realizar auditorías no programadas a los procesos. 2. Actualización y mantenimiento de inventarios	Informes o documentos oficiales de trámite desahuciado por Gerencia, Subgerencias, Atención o Control Interno.	30/06/2020 31/12/2020	1. Realizar auditorías no programadas a los procesos. 2. Actualización y mantenimiento de inventarios	Subgerencia Administrativa y/o Subgerencia Científica Control Interno, Atención.	No. De auditorías realizadas / No. De auditorías programadas.	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo				
3	Direccionamiento y Gerencia 1. Intereses particulares. 2. Falta de profesional y ética profesional	Utilizar recursos de influencia para la asignación de citas en los servicios de salud a beneficio propio o de parientes.	1. Afectación en los procesos de atención a los servicios de salud. 2. Violación a los derechos de los pacientes. 3. Extra limitación de funciones.	Rara vez	Moderado	Bajo	1. Publicar en sitios visibles o de fácil acceso a los usuarios (página web) los procedimientos y requisitos para la solicitud de citas en los servicios de salud de la E.S.E	Rara vez	Moderado	Bajo	DE ACUERDO PLAN DE CAPACITACION	Realizar jornadas de sensibilización sobre valores éticos del funcionario en la administración pública.	Convocatoria y lista de asistencia a jornadas de sensibilización.	30/04/2020 31/12/2020	Realizar jornadas de sensibilización sobre valores éticos del funcionario en la administración pública.	Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa Oficina Asesora de Consultoría Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora Jurídica	Nº de Capacitaciones programadas / Nº de capacitaciones realizadas					
4	Misiones 1. No se cuenta con los protocolos y/o procedimientos de manejo de medicamentos y equipos. 2. Falta de mano de obra. 3. Falta de actualización de controles en las áreas de atención (sala de emergencias). 4. Inexistencia de seguimiento entre los medicamentos entregados y recibidos.	Pérdida de medicamentos, material médico quirúrgico y equipos médicos.	1. Atención inadecuada al usuario por falta de medicamentos y/o equipo médico. 2. Deterioro patrimonial. 3. Implicación negativa de la imagen institucional.	Probable	Moderado	Moderado	1. Inventarios permanentes. 2. Protocolo de entrega de turno de enfermería y laboratorio clínico.	Rara vez	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Fortalecer acciones de seguimiento y control frente a la entrega y suministro de medicamentos y material médico quirúrgico, de igual manera el inventario de equipos.	Protocolo de enfermería y laboratorio. Formas para inventario de suministros y farmacia.	31/12/2020	Realizar los seguimientos correspondientes, dentro de los recursos planificados y tener las medidas que haya lugar.	Subgerencia Administrativa, Control Interno, Químico Farmacéutico, Atención.	Informe Anual de inventario.	Se indica que esta actividad no está programada en este periodo				
5	Financiero 1. Deficiencia en el control de las inversiones realizadas por la institución	Posibilidad de que la ESE incurra en empresas fechadas conopeos ilegales de dinero.	Sanciones legales.	Rara vez	Moderado	Bajo	Control Interno, Revista Fiscal, Planeación	Rara vez	Moderado	Bajo	MENSUAL	Fortalecer los informes de seguimiento a la ejecución presupuesto y/o estados financieros de la entidad.	Actas e informes de seguimiento ejecución presupuesto, o seguimiento a través de indicadores.	30/04/2020 31/12/2020	Procedimiento formulado y aprobado (informes de seguimiento a ejecución presupuesto, o seguimiento a través de indicadores)	Subgerencia Administrativa o contador o planeación, o control interno y/o Revista Fiscal.	Informes mensurados de seguimiento a ejecución presupuesto y/o estados financieros.	Se realizan las respectivas auditorías de revisión fiscal y control interno. Se manejan los indicadores de ley, se da cumplimiento a los planes de mejora y publicación en página WEB de ejecuciones y estados financieros del mes enero http://mtr.gov.co/contabilidad/1725-presupuesto-3-estado-financiero-FISC. Teniendo en cuenta la Resolución no. 079 de marzo de 2020 en su artículo 2º. Promover el plazo indicado para la publicación de estados financieros.				
6	Financiero 1. Asistencia de controles, en el manejo de dinero. 2. Asistencia de equipos periódicos a las personas con manejo de dinero.	Apropiación de Dinero Público.	1. Deterioro patrimonial. 2. Sanciones y/o multas.	Posible	Moderado	Moderado	1. Deterioro patrimonial. 2. Sanciones y/o multas.	Rara vez	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Cumplimiento actas del procedimiento de Presupuesto en cuanto a normas legales.	Comunicaciones, Registros presupuestales.	30/04/2020 31/12/2020	Seguimiento al presupuesto. Análisis de acuerdo a Resolución aprobada.	Gerente o Subgerencias O Tesorería	Informes de auditorías y/o archivos.	Se evidencia anexo de fechas caja de Retención 24/04/2020, hospitalización del 28/04/2020, 30/03/2020 Lanza Rosa 13 de marzo del 2020, consulta externa del 24/02/2020, 20/03/2020, la gerencia 27/03/2020				
7	Financiero Deficiencia en la planeación del presupuesto aprobado.	Estratificación de fondos.	1. Altas sumas de dinero son realizadas en cuentas personales en el caso de tener ningún rendimiento. 2. Sanciones legales.	Probable	Moderado	Bajo	Control Interno, Revista Fiscal.	Probable	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Formular y ejecutar el procedimiento específico de Cuentas por pagar menor y vincularlo para su ejecución dentro del Proceso de Gerencia Financiera.	Comprobantes financieros de movimientos de dinero.	30/04/2020 31/12/2020	Auditar y/o seguimiento al movimiento de recursos que se encuentran en las cuentas bancarias de la entidad.	Subgerencia Administrativa Control Interno	Cumplimiento, se evidencia en verificación documental la ejecución.					
8	Contratación Defici en la consecución de proveedores por el apoyo de la ESE. Inoperancia de Proceso de Compras. Inoperancia del Comité de contratación. Inhabilitación del Estado Contractual.	Monopolio de contratistas que puede significar preferencias indebidas.	Malas imagen institucional. Sanciones legales.	Posible	Moderado	Moderado	1. Registro interno de Proveedores. 2. Actas de Equipación de contratos. 3. Actas de Comité de contratación.	Rara vez	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Seleccionar proveedores que se acogen a los términos de referencia y precios. Teniendo en cuenta manual de contratación y estado contractual, se cuenta con el comité de contratación.	Actas de Comité de Compras	30/04/2020 31/12/2020	Realizar Auditoría Interna por parte de la oficina de Control Interno Y/O Subgerencia administrativa	Profesional de Control Interno Subgerencia Administrativa	Informes de seguimiento de los diferentes contratos.	Se radica informe final de auditoría de comité entre ellos esta comité de contratación, y a la fecha no se ha suscitado plan de mejora				
9	Contratación 1. Falta de publicidad de los procesos de contratación. 2. Inoperancia del comité de contratación por la emisión de conceptos. 3. Falta de estudio y de análisis de estudios técnicos de precios del mercado.	Recibo o estudio de datos o cualquier beneficio para proceder a la celebración de contratos.	1. Incumplimiento de la contractualidad vigente. 2. Sanciones administrativas. 3. Sanciones disciplinarias o penales.	Rara vez	Moderado	Bajo	1. Seguimiento de publicación de contratos en el SECOF. 2. Actas de comité de contratación.	Rara vez	Moderado	Bajo	CUATRIMESTRAL	Confiar con el cargo oportuno de todo el proceso contractual de la entidad. Generar actas claras y precisas en cada comité de contratación.	Soportes de cargue en el SECOF. Actas de comité.	30/04/2020 31/12/2020	Realizar auditorías Cuatrimestrales frente a lo mencionado.	Profesional de Control Interno	Informes de seguimiento realizados por comité interno.	Se radica informe final de auditoría de comité entre ellos esta comité de contratación, y a la fecha no se ha suscitado plan de mejora. El seguimiento al SECOF está programado para agosto en Plan anual de auditorías.				
10	Control Interno 1. Imposición o embargado en los criterios de evaluación. 2. Manipulación por parte de evaluador y/o evaluado. 3. Antiguismo, soborno	Manipulación u omisión de la información que pueda tener implicaciones legales	2. Falta Disciplinaria o Fiscal 3. Sanciones e Investigaciones.	Probable	Moderado	Bajo	1. Confirmaciones y desarrollo de actas de permisos control de los procesos.	Rara vez	Moderado	Bajo	CUATRIMESTRAL	Seguimiento frente a los balances y planes de mejora	Registro del cumplimiento de requisitos	30/04/2020 31/12/2020	seguimiento frente a los balances y planes de mejora	Profesional de Control Interno	Informe de seguimiento de procesos	Se ha hecho seguimiento oportuno a los planes de mejora suscritos, el cual el publicado en la página web de la entidad. Se encuentra programado seguimiento al comité de contratación con corte de 30 de junio 2020.				
11	Información y comunicación 1. Desconocer la responsabilidad civil frente a la habilitación crítica como servidores públicos. 2. Sanciones que son llevadas de forma puntual. 3. Intereses particulares. 4. Falta de capacitación. 5. Dar información falsa o parcialmente cierta del contenido de la documentación que está bajo custodia en los archivos, sin grana autorizada. 6. Programación inadecuada del Backup	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	1. Utilización inadecuada de la información de la entidad en otro contexto o finalidad. 2. Daños o alteraciones al sistema de información.	Probable	Moderado	Moderado	Auditorías Internas y Externas de Calidad. Implementación Sistema de Calidad. Proceso de Seguridad Informática.	Rara vez	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Creación de perfiles y roles de acuerdo a la actividad a desarrollar.	Verificación de claves de acceso y visuales	30/04/2020 31/12/2020	Realizar Auditoría Interna por parte de la oficina de Control Interno a la información que genera el sistema.	Control interno	Número de auditorías realizadas.	Se realizó reuniones con el equipo de sistemas, directivos y con acompañamiento de la oficina de control se emitió la respectiva acta de reunión con fechas del 1º 1/05/2020, 2º 2/05/2020 donde se realizó un cronograma para la actualización la página web cumpliendo los requerimientos de la ley 1712 de 2014. Se generaron recomendaciones por parte de la DCI.				

ORIGINAL FIRMADO
MARICELA PINZON CARDOZO
ASESORA DE CONTROL INTERNO