



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME PRIMER SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021  
PRIMER COMPONENTE RIESGO CORRUPCION**

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Responsable	Responsable		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividades adelantadas	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida)	Observaciones
		Descripción			Fecha Programada						
COMPONENTE 1 GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Subcomponente 1 Política de Administración de Riesgos	Divulgar la Política de Gestión del riesgo	Socialización de la Política a todos los Líderes de unidades funcionales	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE socializa la Gestión del riesgo en sus comites institucionales.	100%	Verificación abril 30/2021: Se evidencia que los Comites tratan los temas relacionandos con gestion del riesgo con el fin de milligarlos.	E	La ESE Socializa de foima periodica el PAAC y el Mapa de Riesgos de Conupción con los actores institucionales, con el fin de actualizar el documento.
	Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corupción	Actualizar el Mapa de Riesgos de acupción de acuerdo con la nueva metodologia de Gestión del Riesgo	Mapa de Riesgos de Comupción elaborado vigencia 2021.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: Se ha constuido el mapa de riesgos de comupción y publicado en la pagina web.	100%	Verificación abril 30/2021: Se evidencio la actualizacion del mapa de riesgos de comupción en los proceso de Gestion de tesoreria, gestion del talento humano, gestión de comunicación e información, gestión contractual, gestion de suministros, gestión jurídica y gestión de apoyo de soporte terapeutico y diagnostico	E	La ESE actualiza periodicamente, el Mapa de Riesgos de Corupción identificados por los llderes de cada área.
	Subcomponente 3 Consulta y divulgación	Publicar el mapa de riesgos de comupción en página web institucional	Mapa de Riesgos de comupción publicado en página web.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	Seguimiento abril 30/2021: El mapa institucional de riesgos de comupción se encuentra publicado en la pagina web de la ESE disponible a la ciudadanía.	100%	Verificación abril 30/2021: Se verificó la publicación del mapa de riesgos de comupción en la página web institucional y este se encuentra disponible a la ciudadanía.	E	La ESE publicó en la página web, el Mapa de Riesgos de comupción identificados por los llderes de cada área.
	Subcomponente 3 Consulta y divulgación	Someter a consideración de la ciudadanía el mapa de riesgos de comupción.	Evidencia de publicación y observaciones si aplica.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	Seguimiento abril 30/2021: El mapa institucional de riesgos de comupción se encuentra publicado en la pagina web.	100%	Verificación abril 30/2021: Se verifica la publicacion del documento en el link relacionado dando cumplimiento a esta actividad.	E	El Líder de PAAC y del Mapa de Riesgos de Comupción socializó los riesgos con los actores institucionales.
	Subcomponente 4 Monitoreo o revisión	Realizar el monitoreo a los controles de los riesgos de comupción identificados en el mapa de Riesgos de comupción	Evidencia del seguimiento a los controles de los riesgos de comupción.	Profesional Administrativo y Financiero	1/02/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: Se realiza el seguimiento al cumplimiento del Mapa de riesgos de Comupción pero los lideres de los procesos no han realizado el monitoreo ni evidenciado las actividades.	100%	Verificación abril 30/2021: El monitoreo se realiza cuando se ejecuta la actividad, pero no se ha consolidado las evidencias de los monitoreo por parte De los responsables según los tiempos establecidos en el mapa.	E	Cada 4 meses se hace el seguimiento al Lider del PAAC y Mapa de Riesgos de Comupción, con el fin de evaluar las evidencias suministradas por cada área.
Subcomponente 5 Seguimiento	Realizar la verificación y seguimiento del Mapa de Riesgos de Comupción	Tres (3) veces al año.	Profesional Administrativo y Financiero	Con corte a: 30 de abril y 31 de diciembre	10 primeros días hábiles de: mayo septiembre Enero	Seguimiento abril 30/2021: Se encuentra implementando los controles de seguimiento al cumplimiento del Mapa de riesgos de Comupción pero los lideres de los procesos no han realizado el monitoreo ni evidenciado las actividades.	100%	Verificación abril 30/2021: Control Interno realizó el seguimiento del Mapa de riesgos de Comupción pero los lideres de los procesos no han realizado el monitoreo ni evidenciado las actividades.	E	Cada 4 meses se hace el seguimiento al Lider del PAAC y Mapa de Riesgos de Comupción, con el fin de evaluar las evidencias suministradas por cada área.	



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME PRIMER SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021  
SEGUNDO COMPONENTE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN						MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividades adelantadas	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida)	Observaciones
		Descripción				Fecha Programada						
COMPONENTE 2 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Subcomponente 1 Identificación de trámites	Continuar con el ingreso de los tramites y servicios en el SUIT	Tramites y servicios actualizados	No. de trámites y servicios en el SUIT	Profesional Administrativo y Financiero	1/05/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: Cuenta con 8 tramites inscritos al SUIT publicados en la pagina web <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/tramites-y-servicios/9-1-tramites-y-servicios/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/tramites-y-servicios/9-1-tramites-y-servicios/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: Se verificó que la ESE Hospital de Rosario cuenta con los 8 tramites publicados en la pagina web. 1. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud 2. Atención inicial de urgencia 3. Certificado de defunción 4. Certificado de nacido vivo 5. Historia clínica 6. Examen de laboratorio clínico 7. Radiología e imágenes diagnósticas 8. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	E	La ESE se encuentra coordinando la actualización y reacionalización de Trámites y Servicios Institucionales, en la plataforma SUIT. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el lder responsable de la Política de Trámites y Servicios.
	Subcomponente 2 Priorización de trámites	Elaborar la matriz estrategia para la racionalización de trámites	Matriz	Documento elaborado	Profesional Administrativo y Financiero	1/05/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE esta actualizando la matriz para la racionalización de trámites.	100%	Verificación abril 30/2021: De acuerdo con la información suministrada, la matriz para la racionalización de trámites se encuentra en etapa de actualización.	E	La ESE se encuentra coordinando la actualización y reacionalización de Trámites y Servicios Institucionales, en la plataforma SUIT.
	Subcomponente 3 Racionalización de trámites	Clasificar según importancia los trámites, procedimientos y procesos de mayor impacto a racionalizar.	Trámites optimizados	Trámites priorizados / Total de Trámites	Profesional Administrativo y Financiero	1/05/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE esta actualizando la Clasificación de los trámites por importancia.	100%	Verificación abril 30/2021: Según la información suministrada la ESE esta actualizando la Clasificación de los trámites por importancia.	E	La ESE se encuentra coordinando la actualización y reacionalización de Trámites y Servicios Institucionales, en la plataforma SUIT.
		Realizar mejoras en costos, tiempos, pasos, procesos, procedimientos. Incluir uso de medios tecnológicos para su realización	Trámites optimizados	Trámites Optimizados / Total Trámites	Profesional Administrativo y Financiero	1/05/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: Se informa que una vez realizada la matriz estrategia para la racionalización de trámites, se definirán la clasificación de los tramites y procedimiento con mayor impacto a racionalizar.	100%	Verificación abril 30/2021: De acuerdo con la información suministrada, la ESE esta realizando las mejoras para los Trámites.	E	La ESE se encuentra coordinando la actualización y reacionalización de Trámites y Servicios Institucionales, en la plataforma SUIT.



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME PRIMER SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021  
TERCER COMPONENTE RENDICION DE CUENTAS**

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN						MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)		
		Actividades	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividades adelantadas	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida)	Observaciones
						Fecha Programada						
COMPONENTE 3 RENDICIÓN DE CUENTAS	Subcomponente 1  Estructura administrativa y Dirección estratégica	Elaborar el Informe de gestión del 2020.	Informe de Gestión 2020	Publicación del Documento	Gerente	1/01/21	28/02/21	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En el seguimiento se encontró que se han documentado las debilidades y formalidades de rendición de cuentas	100%	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En el seguimiento se encontró el informe de rendición de cuentas	E	La ESE cumplió con la elaboración y presentación del Informe de Gestión vigencia 2020.
		Dar a conocer a través de la página web y redes sociales el informe de gestión del 2020	Publicación del Informe 2020	Publicación del Documento	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	28/02/21	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> Se han realizado mesas de trabajo, reuniones con líderes de procesos y comites para definir y articular los temas a tratar en la rendición de cuentas.	100%	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En el seguimiento se encontró el cumplimiento del proceso de rendición de cuentas	E	Control Interno Acompaña el proceso de rendición de Cuentas de 2021.
	Subcomponente 2  Fortalecimiento de los canales de atención	Informar periódicamente a la ciudadanía a través de la página web y Redes Sociales de las actividades desarrolladas como parte de la gestión la E.S.E. Hospital del Rosario	Publicaciones anuales en redes sociales y página web	Número de publicaciones hechas en redes sociales y página web	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En la página web Institucional se publicó el formulario de inscripción a la ciudadanía donde se estableció una sección donde se podían realizar preguntas de interés sobre la gestión de la ESE, de igual forma se compartió el Link del formulario a los diferentes grupos de valor por medio de correo electrónico y Whatsapp desde la oficina de SIAU.	100%	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En el seguimiento se encontró el cumplimiento del proceso de rendición de cuentas	E	La ESE Informa periódicamente a la ciudadanía las actividades desarrolladas en la gestión realizada.
		Planeación la estrategia de comunicación de la fase de ejecución del Plan Institucional y la posterior socialización de este	100%	Piezas comunicativas hechas/ piezas comunicativas divulgadas	Profesional Administrativo y Financiero	1/03/21	31/03/21	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> La ESE publicó la información sobre la gestión que se ha adelantado en la vigencia como lo son boletines de información, informes, planes, programas, normatividad y el proceso completo de rendición de cuentas.	100%	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En el seguimiento se encontró el cumplimiento del proceso de rendición de cuentas	E	La ESE da cumplimiento con el desarrollo de la Planeación Estratégica y de comunicación del Plan Institucional. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable de la Política de Participación Ciudadana.
	Subcomponente 3  Talento Humano	Realizar una Audiencia Pública con el fin socializar con la comunidad los resultados de la gestión de la Gerencia	100%	Audiencias públicas realizadas/ Audiencias públicas programadas	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> Se programó y se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	100%	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En el seguimiento se encontró el cumplimiento del proceso de rendición de cuentas	E	La ESE tiene programado realizar la Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2020 para el mes de Mayo de 2021.
		Producir y emitir diferentes espacios para brindar información a la comunidad del avance en el cumplimiento de las metas del Plan de Institucional.	Publicidad realizada	Publicidad	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> Se elaboró y publicó el informe de rendición de Cuentas <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/normatividad/rendiciondecuentas/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/normatividad/rendiciondecuentas/</a>	100%	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> En el seguimiento se encontró el cumplimiento del proceso de rendición de cuentas	E	La ESE da cumplimiento con el desarrollo de la Planeación Estratégica y de comunicación del Plan Institucional. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable de la Política de Participación Ciudadana.



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME PRIMER SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021  
CUARTO COMPONENTE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)			
		ACTIVIDADES Descripción	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividades adelantadas	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida)	Observaciones
						Fecha Programada						
COMPONENTE 4 ATENCIÓN AL CIUDADANO	Subcomponente 1  Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Realizar informes de la gestión de las PQRSD para toma de decisiones.	Informe Mensual	No. de Informes realizados / Informes trimestrales	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento abril 30/2021: Se verifica la información porque la que encuentre en la página es hasta el año 2020 <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/atencionusuuario/siau/informes-siau/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/atencionusuuario/siau/informes-siau/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: SIAU presento el informe de PQRSD realizado trimestral, Control Interno realizó la verificación de la información evidenciando cumplimiento de ésta actividad.	E	La ESE da cumplimiento a los informes de PQRSD.
		Diseñar y Publicar Plan de Participación Ciudadana 2021	Plan Publicado en la página web	Documento Publicado	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	28/02/21	Seguimiento abril 30/2021: Se informa que conforme a la actividad prevista, se indica que el diseño del plan de participación ciudadana se encuentra programado para el siguiente periodo.	100%	Verificación abril 30/2021: Según la información suministrada el diseño e implementación del Plan de Participación Ciudadana se está construyendo.	E	La ESE está construyendo la actualización del documento.
	Subcomponente 2  Fortalecimiento de los canales de atención	Habilitar una línea telefónica para denunciar posibles actos de corrupción	Opción Activa	Línea implementada	Profesional Administrativo y Financiero	1/04/21	30/04/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE tiene habilitada la línea telefónica (57) 098 8380030 donde se atienden las llamadas telefónicas de denuncias de posibles actos de corrupción que se encuentra publicada en la página web de la entidad <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal</a>	100%	Verificación abril 30/2021: Se verifico en el link relacionado la línea telefónica activa para denunciar posibles actos de corrupción en la administración municipal, conformando el número celular suministrado.	E	La ESE tiene habilitada una línea telefónica para atender todas las solicitudes, quejas y denuncias.
		Implementar y articular la Ventanilla Única	Fomato en excel	Fomato implementado	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento abril 30/2021: La ESE Realiza registro y radicación de de las PQRSD que se reciben en ventanilla única del servicio general y SIAU	100%	Verificación abril 30/2021: De acuerdo a los reportes de los informes de seguimientos a las PQRSD presentados por la oficina de control interno se evidencia el cumplimiento de los reportes.	E	La ESE se encuentra articulando la implementación del sistema de Ventanilla Única.
		Publicar en la página web el portafolio de trámites y servicios de la Entidad	Portafolio actualizado y publicados	Documento Publicado	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento abril 30/2021: La ESE tiene habilitada la sección de trámites y servicios en la página web donde se encuentran los trámites a los que pueden acceder los usuarios <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/tramites-y-servicios/9-1-tramites-y-servicios/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/tramites-y-servicios/9-1-tramites-y-servicios/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: Se verifico en el link encontrado en la página web del municipio que la administración cuenta con los siguientes trámites dentro de su portafolio 1. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud 2. Atención inicial de urgencia 3. Certificado de defunción 4. Certificado de nacido vivo 5. Historia clínica 6. Examen de laboratorio clínico 7. Radiología e imágenes diagnósticas 8. Dispensación de medicamentos y dispositivos	E	La ESE se encuentra articulando la actualización y racionalización de trámites y servicios institucionales.
	Subcomponente 3  Talento Humano	Incluir la temática de cultura de servicio al Ciudadano en el Plan Institucional de Capacitación	Asistir por lo menos 1 capacitación relacionada con Servicio al Cliente	Capacitación Programada en el Plan Institucional	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/08/21	Seguimiento abril 30/2021: Se realizó una mesa de trabajo para incluir la temática de cultura de servicio al Ciudadano en el Plan Institucional de Capacitación	50%	Verificación abril 30/2021: La ESE está coordinando la inclusión de la temática de cultura de servicio al Ciudadano en el Plan Institucional de Capacitación.	E	La ESE Tienen Incluido en su Plan de Capacitaciones la Cultura de Servicio al Ciudadano.
	Subcomponente 4  Normativo y procedimental	Implementación de la Política de Tratamiento de Datos Personales	Política implementada	Política adoptada	Profesional Administrativo y Financiero	1/06/21	30/06/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE tiene publicada en su página web Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos Personales en el link <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/mecanismo-s-de-contacto/1-5-politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales-2/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/mecanismo-s-de-contacto/1-5-politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales-2/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: De acuerdo con el link encontrado en la página web institucional, se observa el cumplimiento de la implementación de la política de Tratamiento de datos Personales en la ESE	E	La ESE da cumplimiento a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales.
	Subcomponente 5  Relacionamiento con el ciudadano	Informes estadísticos en la atención de PQRSD	Informe Trimestral	No. de Informes realizados / Informes trimestrales	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento abril 30/2021: SIAU realizó informe trimestral de PQRSD donde se evidencia la medición de estadística de la recepción de dichas solicitudes.	100%	Verificación abril 30/2021: Se verificó que SIAU realizará el informe trimestral de PQRSD donde se evidencia la medición de estadística de la recepción de dichas solicitudes.	E	La ESE da cumplimiento a los informes de PQRSD.
		Fortalecer los instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados a través de herramientas tecnológicas	Implementación de Herramienta Tecnológica	Herramienta tecnológica implementada	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento abril 30/2021: Se cumple para el área asistencial, se incluyó para la parte administrativa.	100%	Verificación abril 30/2021: Se verificó que la Gerencia está fortaleciendo los instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados.	E	La ESE se encuentra adelantando las acciones de fortalecimiento a los instrumentos de medición de satisfacción de los usuarios.



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME PRIMER SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021  
QUINTO COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución	Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividades adelantadas	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida)	Observaciones
COMPONENTE 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Subcomponente 1  Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar el proceso de recepción y preparación de documentos e información para su publicación en la página web.	100%	Documentos e información verificados/ Publicaciones hechas en la página web institucional	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	Seguimiento abril 30/2021: Durante el primer cuatrimestre se han realizado publicación en la página web atendiendo las solicitudes de los diferentes servicios en el link de transparencia y acceso a la información pública <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/transparencia-y-acceso-a-informacion-publica/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/transparencia-y-acceso-a-informacion-publica/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: Se verifica el link referenciado de la página web del ítem de transparencia encontrando las publicaciones relacionadas de los diferentes servicios	E	De acuerdo al seguimiento continuo que se hace a la política de transparencia, la ESE hace esfuerzos por mantener actualizada la información de la gestión institucional en la página web. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable de la política de Transparencia.
		Revisar y actualizar la información publicada en la página web Institucional con el fin de optimizar el acceso a la información pública	100%	No. de ítems verificados y actualizados / Total de ítems publicados	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	Seguimiento abril 30/2021: Durante el primer cuatrimestre se han realizado actualizaciones de la información publicada en la página web Institucional con el fin de optimizar el acceso a la información pública.	100%	Verificación abril 30/2021: En el seguimiento realizado se ha dado inicio al cumplimiento de la matriz de transparencia para la evaluación del ITA.	E	De acuerdo al seguimiento continuo que se hace a la política de transparencia, la ESE hace esfuerzos por mantener actualizada la información de la gestión institucional en la página web. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable de la política de Transparencia.
	Subcomponente 2  Lineamientos de Transparencia Pasiva	Responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley.	100%	No. de respuestas / total, solicitudes	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	Seguimiento abril 30/2021: Durante el segundo cuatrimestre se han respondido las solicitudes de información en los términos establecidos en la Ley.	100%	Verificación abril 30/2021: En el seguimiento realizado se ha respondido las solicitudes de información en los términos establecidos en la Ley.	E	De acuerdo al seguimiento continuo que se hace a las respuestas a las solicitudes que llegan a la ESE, están son respondidas en los términos de Ley. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable de atención al Ciudadano.
		Aplicar el manejo de la privacidad y protección de datos.	Seguimiento y verificación de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.	Privacidad y Protección de datos aplicado	Secretaría de Gobierno	Enero a diciembre de 2021	Seguimiento abril 30/2021: La ESE tiene publicada en su página web Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos Personales en el link <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/mecanismos-de-contacto/1-5-politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales-2/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/mecanismos-de-contacto/1-5-politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales-2/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: Fue verificado el link de la página web relacionado donde se evidencia la publicación de la política de tratamiento y protección de datos personales en la ESE	E	La ESE da cumplimiento a la Ley de Privacidad y Protección de Datos.
	Subcomponente 3  Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Realizar y publicar los instrumentos archivísticos de la entidad	100%	Instrumentos publicados	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	Seguimiento abril 30/2021: La ESE cuenta con instrumentos archivísticos publicados en su página web <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/instrumentos-de-gestion-de-informacion-publica/10-5-programa-de-gestion-documental/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/instrumentos-de-gestion-de-informacion-publica/10-5-programa-de-gestion-documental/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: De acuerdo al link suministrado la ESE en su página web ha publicado instrumentos archivísticos: Programa de gestión documental, actos administrativos de la adopción de la política de gestión documental y programa de gestión documental y tablas de retención documental	E	De acuerdo al seguimiento continuo que se hace a la política de Gestión Documental, la ESE durante el año 2021 ha avanzado en el cumplimiento de los instrumentos archivísticos. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable de la política de Gestión Documental.
		Elaborar y publicar el Índice de Información Clasificada y Reservada.	Sistematizar el tipo de información	Información publicada	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	Seguimiento abril 30/2021: La ESE solo cuenta con la adopción del registro de activos de información, el índice de información clasificada y el esquema de publicación de información <a href="https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/instrumentos-de-gestion-de-informacion-publica/10-3-indice-de-informacion-clasificada-y-reservada/">https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/instrumentos-de-gestion-de-informacion-publica/10-3-indice-de-informacion-clasificada-y-reservada/</a>	100%	Verificación abril 30/2021: Se verificó el link suministrado donde se adopta el registro de activos de información, el índice de información clasificada y el esquema de publicación de información.	E	La ESE da cumplimiento a los lineamientos de la Información clasificada y reservada. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable del Índice de Información Clasificada y Reservada.
	Subcomponente 4  Criterio Diferencial de Accesibilidad	Adecuar todos los canales de comunicación para personas en situación de discapacidad	50%	Cuantos canales	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	Seguimiento abril 30/2021: En la parte derecha de la página web principal encontrara el siguiente ícono al darle click se despliegan todas las funcionalidades de Accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad visual.	50%	Verificación abril 30/2021: Control Interno en el seguimiento realizado, recomendó realizar seguimiento al avance en el proceso de cumplimiento actividades que permitan adecuar todos los canales de comunicación para personas en situación de discapacidad.	E	La ESE esta adecuando los canales de comunicación para la mejor atención al personal que se encuentra en discapacidad. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable de la Atención al Ciudadano.



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME PRIMER SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021  
SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES**

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución	Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividades adelantadas	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida)	Observaciones
		Descripción				Fecha Programada					
COMPONENTE 6 INICIATIVAS ADICIONALES	Código de Integridad	Realizar actividades para fortalecer la apropiación de los valores establecidos en el Código de Integridad Institucional.	Actividades Realizadas	No. Actividades realizadas	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> Se ha realizado diligenciamiento de la política de Integridad del modelo integrado de planeación y gestión MIPG, se insentiva a los funcionarios a visitar la página web del municipio donde se encuentra publicado el código de integridad	100%	Verificación abril 30/2021: Se verifica link en la página web donde se evidencia la publicación del código de integridad de la ESE.	E	El seguimiento nos permite evidenciar que el área de Talento Humano está realizando el diligenciamiento de la política de Integridad del MIPG. Control Interno en el seguimiento realizado, recomendó realizar seguimiento al avance en el proceso de tabular y consolidar la información presentando un informe de los resultados de las encuestas.
	Capacitación	Realizar capacitaciones orientadas a fortalecer la Gestión del Riesgo Institucional	Actividades de Capacitación Realizadas	Capacitación realizada / Capacitaciones programadas	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021	<b>Seguimiento abril 30/2021:</b> Se fomenta los mecanismos de sensibilización, inducción, reintroducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad	100%	Verificación abril 30/2021: La ESE realiza la socialización del código de integridad con los empleados. Participando en las actividades practicadas.	E	En los Comités realizados por la Gerencia se fortalece mediante la orientación a los líderes de los procesos sobre la importancia del papel de las líneas de defensa para mitigar o reducir el riesgo institucional para lo cual en el próximo corte se evaluarán las evidencias. Control Interno en el seguimiento realizado evidencia que se cumple con realizar el afianzamiento de los contenidos del código de integridad.



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME PRIMER SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021  
MAPA DE RIESGOS**

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)				
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividades adelantadas	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida)	Observaciones	
						Fecha Programada							
		Descripción											
COMPONENTE 1 GESTIÓN DEL RIESGO MAPA DE RIESGOS	Subcomponente 1	Política de Administración de Riesgos organizacionales y de Corrupción	Difundir la Política de Riesgos adoptada en el Sistema Integral de Gestión	Política socializada	Documento Socializado	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE socializó la Política de Riesgos institucionales identificadas en el PAAC. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	100%	Verificación abril 30/2021: Se verificó que la ESE ha difundido la Política de Riesgos adoptada en el Sistema Integral de Gestión a través de los Comités Institucionales.	C	Control Interno Ha informado al nivel directivo que deben garantizar los controles aplicados en cada área para minimizar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.
	Subcomponente 2	Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Realizar talleres a los equipos operativos sobre la gestión del riesgo de corrupción en la E.S.E. Hospital del Rosario en coordinación con el Profesional Administrativo y Financiero	mesas de trabajo	mesas de trabajo	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE socializó la Política de Riesgos institucionales identificadas en el PAAC. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	100%	Verificación abril 30/2021: Se cuenta con riesgos de corrupción identificados y estos actualizarán a través de Talleres programados la vigencia.	C	Control Interno Ha informado al nivel directivo que deben garantizar los controles aplicados en cada área para minimizar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.
			Construcción y/o actualización de los riesgos de corrupción	Mapas actualizados	Mapas actualizados	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE socializó la Política de Riesgos institucionales identificadas en el PAAC. Para el próximo corte se evaluarán las evidencias aportadas por el líder responsable del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	100%	Verificación abril 30/2021: Se cuenta con riesgos de corrupción identificados y estos se actualizarán durante la vigencia.	C	Control Interno Ha informado al nivel directivo que deben garantizar los controles aplicados en cada área para minimizar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.
	Subcomponente 3	Consulta y divulgación	Publicar el mapa de riesgos de corrupción en página web institucional	mapa de riesgos publicado en página web institucional	Mapa de Riesgos de corrupción publicado en página web.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	Seguimiento abril 30/2021: La ESE publicó el PAAC y el Mapa de Riesgos en la página web institucional.	100%	Verificación abril 30/2021: El documento fue publicado, socializado y sensibilizado a nivel directivo y se compartió en la página web, se actualizará para su ejecución en la vigencia.	C	Control Interno Ha informado al nivel directivo que deben garantizar los controles aplicados en cada área para minimizar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.
			Someter a consideración de la ciudadanía el mapa de riesgos de corrupción.	Publicitar el mapa de riesgos de corrupción.	Evidencia de publicación y observaciones si aplica.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	Seguimiento abril 30/2021: El mapa institucional de riesgos de corrupción se encuentra publicado en la página web.	100%	Verificación abril 30/2021: Se verifica la publicación del documento en el link relacionado dando cumplimiento a esta actividad.	C	Control Interno Ha informado al nivel directivo que deben garantizar los controles aplicados en cada área para minimizar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.
	Subcomponente 4	Monitoreo o revisión	Realizar el monitoreo a los controles de los riesgos de corrupción identificados en el mapa de Riesgos de corrupción	monitoreo a los controles de los riesgos de corrupción	Evidencia del seguimiento a los controles de los riesgos de corrupción.	Profesional Administrativo y Financiero	1/02/21	31/12/21	Seguimiento abril 30/2021: Cada 4 meses se hace el seguimiento al Líder del PAAC y Mapa de Riesgos de Corrupción, con el fin de evaluar las evidencias suministradas por cada área.	100%	Verificación abril 30/2021: Se realiza el monitoreo del mapa de riesgos de corrupción consolidado / Controles verificados, con el fin de evitar su materialización como consta en los Comités Institucionales.	C	Control Interno Ha informado al nivel directivo que deben garantizar los controles aplicados en cada área para minimizar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.
	Subcomponente 5	Seguimiento	Realizar la verificación y seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción	seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción	Tres (3) veces al año.	Profesional Administrativo y Financiero	Con corte a: 30 de abril y 31 de diciembre	10 primeros días hábiles de: mayo septiembre Enero	Seguimiento abril 30/2021: Cada 4 meses se hace el seguimiento al Líder del PAAC y Mapa de Riesgos de Corrupción, con el fin de evaluar las evidencias suministradas por cada área.	100%	Verificación abril 30/2021: El área de Planeación informa que el nivel directivo y de supervisión de la ESE reportarán si se presenta los Planes de mejoramiento a riesgos identificados.	C	Control Interno Ha informado al nivel directivo que deben garantizar los controles aplicados en cada área para minimizar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.

## MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN PRIMERA VERIFICACION AL SEGUIMIENTO 2021

No. RIESGO	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			OPCIÓN MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	MONITOREO Y SEGUIMIENTO			INDICADOR	RIESGO RESIDUAL			VERIFICACIÓN	
						PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO			SOPORTE	TIEMPO	RESPONSABLE		PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	GESTIÓN DE TESORERÍA	PAGO A PROVEEDORES	Posibilidad de realizar un giro por un valor diferente a un proveedor diferente al autorizado a favor de un particular o de un tercero	Se anota el comprobante de egreso que no corresponda a la orden de pago.	Pérdida de Recursos económicos de la Institución	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El responsable de la tesorería cada vez que recepcione el comprobante de egreso verificará el valor del comprobante que está acorde con la cuenta por pagar, el nombre del tercero y el valor que coincide con el comprobante de lo que va a girar a través de la plataforma, con el propósito de evitar mayor valor pagado y a un proveedor diferente a lo autorizado. Realizará la conciliación con la relación de los comprobantes de egreso con los giros electrónicos. * En caso de que se presente el riesgo, se notificará de forma inmediata al subgerente y al gerente por medio de los canales de comunicación disponibles en la entidad.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero	Indicador de Eficacia: Número de conciliaciones realizadas / Número de conciliaciones programadas * 100 Indicador de Efectividad: Número de proveedores y giros que se realizaron no autorizados / total de giros realizados durante el mes X 100	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como la posibilidad de realizar un giro por un valor diferente a un proveedor diferente al autorizado a favor de un particular o de un tercero no se presentó durante este periodo, para los giros se aplica se utiliza el sistema Dual de la plataforma bancaria, además se aplica por parte del área financiera la verificación de los comprobantes de egreso con los giros electrónicos realizados.
				Diligenciamiento incompleto del comprobante de egreso: sin la firma de quien elabora el comprobante y quien realiza la transferencia	Pérdida de Recursos económicos de la Institución	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	La responsable de la tesorería cada vez que se genere un comprobante de egreso, verificara que esté debidamente firmado por el funcionario quien lo elaboró y luego de efectuada la transferencia firmará el respectivo comprobante de egreso, con el propósito de confirmar el proceso de pago. La evidencia son las conciliaciones realizadas donde se relaciona el número de los comprobantes de egreso debidamente firmado en sus respectivos espacios del formato.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero	Indicador de Eficacia: Número de comprobantes de egreso debidamente firmados / Número Total de comprobantes realizados *100 Indicador de Efectividad: Número de comprobantes de egreso sin sus respectivas firmas / total de comprobantes egreso realizados X 100	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como el diligenciamiento incompleto del comprobante de egreso: sin la firma de quien elabora el comprobante y quien realiza la transferencia no se presentó durante este periodo, para los giros se aplica se utiliza el sistema Dual de la plataforma bancaria en donde la líder del área financiera y el gerente verifican los giros que se realizan.
2	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	INCORPORACIÓN DE PERSONAL	Favorecer a un aspirante en el acceso a un cargo sin los requisitos legales	Influencia de terceros para la vinculación	Investigaciones de los organismos de control	POSIBLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El Jefe de Talento Humano, cada vez que se haya verificado el cumplimiento de los requisitos de Lista de Chequeo, expide una certificación donde consta que la persona a vincular se encuentra en la lista de elegibles, o de libre nombramiento y remoción o en su caso de provisionalidad, indicando: * Cargo y trazabilidad del proceso de convocatoria con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos del DAFP, CNSC y a la normalidad vigente. * En caso de que no sea de la lista de elegibles, la Jefe de Talento Humano expedirá una certificación donde indique que el cargo convocado no tiene lista de elegibles.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Jefe de Talento Humano	Indicador de Eficacia: No. de hojas de vista realizadas / No. hojas de vista solicitadas = resultado Lista de chequeo * 100 Indicador de Efectividad: Número de hojas de vista en certificación / Total de Hojas de vista durante el Mes * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Influencia de terceros para la vinculación no se presentó durante este periodo. El proceso se realiza mediante filtros de cumplimiento de los requisitos necesarios para la vinculación.
				Intereses personales para favorecer a un tercero	Sanciones pecuniarias	POSIBLE	MAYOR	ALTO						CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Intereses personales para favorecer a un tercero no se presentó durante este periodo. La gerencia supervisa directamente el cumplimiento de los requisitos para la contratación.				
				Intervención en los procesos de selección	Seguridad del paciente	POSIBLE	MAYOR	ALTO						CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como intervención en los procesos de selección no se presentó durante este periodo. La gerencia supervisa directamente el cumplimiento de los requisitos para la				
3	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	SISTEMA DE INFORMACIÓN	Posibilidad de manipulación o robo de la información considerada confidencial para obtención de un beneficio a favor personal o de un tercero	Insuficientes sistemas de protección y/o seguridad física y lógica de la infraestructura de TIC.	Pérdida de recursos financieros	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El responsable de infraestructura tecnológica realizó monitoreo del antivirus de forma permanente y es presentado de forma mensual a su supervisor dentro del informe, lo anterior se hace con el fin de reducir riesgos de ataques externos y mantener actualizados los dispositivos. * En caso que impida la realización de este procedimiento el líder informara de forma inmediata al gerente.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - El profesional de infraestructura tecnológica	1. Indicador de Eficacia: Número de personas que ingresaron / Número Total de personas que están autorizadas para ingresar * 100 2. Indicador de Efectividad: Número de intentos accesos no autorizados por bloques 3. Indicador de Efectividad: Número de incidentes reportados con pérdida de información por ataques externos / Número de intentos de accesos no autorizados por bloques * 100	IMPROBABLE	CATASTRÓFICO	EXTREMO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Insuficientes sistemas de protección y/o seguridad física y lógica de la infraestructura de TIC no se presentó durante este periodo. La ESE cuenta con un área especializada en soporte técnico y de ingeniería para los sistemas de información y su seguridad.
				Deficiencias en el respaldo de las bases de datos de la entidad.	Pérdida de Imagen Institucional	POSIBLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El profesional TIC realiza las copias de seguridad diariamente a las bases de datos principales, donde se registran en una bitácora en un formato de excel y es presentado mensualmente al supervisor, con el fin de salvaguardar la información contenida en las bases de datos. * En caso de que se presente alguna novedad que impida la realización de este procedimiento el supervisor informara de forma inmediata al gerente.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - El profesional de informática	Indicador de Eficacia: Número de respaldos en la bitácora de copias de seguridad realizadas / total copias programadas * 100 Indicador de Efectividad: Número de copias no realizadas / Total de copias programadas * 100	POSIBLE	CATASTRÓFICO	EXTREMO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Deficiencias en el respaldo de las bases de datos de la entidad no se presentó durante este periodo. La ESE cuenta con un área especializada en soporte técnico y de ingeniería para los sistemas de información y su seguridad y cuenta con software especializados para el manejo y tratamiento de datos.

## MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN PRIMERA VERIFICACION AL SEGUIMIENTO 2021

Nº RIESGO	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			OPCIÓN MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	MONITOREO Y SEGUIMIENTO			RIESGO RESIDUAL			VERIFICACIÓN		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO			INDICADOR	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	TIEMPO	OBSERVACIONES			
				Filtrar información confidencial		POSIBLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El jefe de Talento Humano, solicitará la firma de un Acuerdo de Confidencialidad por parte del aspirante, previo al ingreso a la entidad, cada vez que se realice una incorporación de personal, con el propósito de que el aspirante se comprometa a salvaguardar fielmente la información a la cual acceda. * En caso que se niegue a firmar el acuerdo de confidencialidad, se informará a la gerencia para lo que corresponda.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Jefe de Talento Humano	Indicador de Eficacia: Número de colaboradores que firmaron el Acuerdo de Confidencialidad / Total de colaboradores que ingresaron a la Institución * 100 Indicador de Efectividad: Número total de funcionarios que se negaron a firmar el Acuerdo de Confidencialidad / Número de ingresos de funcionarios a la Entidad * 100	POSIBLE	CATASTRÓFICO	EXTREMO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Filtrar información confidencial no se presentó durante este periodo. La ESE cuenta con un área de Talento Humano y de contratación que vigila el cumplimiento reserva de la información y la confidencialidad estipulada en una de las obligaciones contractuales.
4.	GESTIÓN CONTRACTUAL	CONTRATACIÓN	Posibilidad de direccionamiento de contratos a favor de un tercero, por uso indebido del poder, acción u omisión en los procedimientos establecidos en el proceso contractual	Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales.	Investigaciones y sanciones disciplinarias, penales y fiscales	POSIBLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El jefe Talento Humano cada vez que realice un proceso de selección en la modalidad de contratación directa, verificará los requisitos precontractuales establecidos, a través de la lista de chequeo, para garantizar el cumplimiento de las normas aplicables. * En caso de encontrar inconsistencia se informará a la Gerencia.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Contratación	Indicador de Eficacia: Número de contratos verificados / Total de contratos realizados * 100 Indicador de Efectividad: Número de contratos en la modalidad de contratación directa con listas de chequeo verificados que no registran los requisitos legales para ejecutar el objeto contractual / Número de contratos suscritos en la modalidad de contratación directa * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales no se presentó durante este periodo. El proceso se realiza mediante filtros de cumplimiento de los requisitos necesarios para la vinculación y es supervisado directamente por la Gerencia.
				Falta de publicidad de los procesos contractuales institucionales.		Investigaciones de carácter penal	POSIBLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El responsable de contratación publicará permanentemente en la página web institucional, los contratos suscritos por la entidad, como herramienta de publicidad y transparencia. El responsable de contratación cada vez que se formalice un contrato (requisitos de ejecución), lo publicará en la plataforma SECEP de Colombia Compra Eficiente, como herramienta de publicidad y transparencia, dentro de los tres (03) días siguientes a su expedición, de acuerdo al Decreto 1082 de 2015 y en la plataforma del SIA OBSERVA. * En caso de no publicar los contratos, se comunicará a la gerencia.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Contratación	Indicador de Eficacia: Número de contratos publicados en la página web, SECEP y SIA OBSERVA / Total de contratos realizados * 100 Indicador de efectividad: Número de contratos no relacionados en la publicación de la página web institucional, SECEP y SIA OBSERVA / Número de contratos suscritos en el mes * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE
5.	GESTIÓN CONTRACTUAL	CONTRATACIÓN	Contratación por necesidad inminente que no esté relacionada con las acciones necesarias para prevenir el contagio de virus o mitigar los efectos de la pandemia, y que favorezca a un tercero	Falta de Justificación previa de la necesidad, que no esté destinada a contener la emergencia.	La insatisfacción de las necesidades.	POSIBLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El jefe de Talento Humano, cada vez que se requiera contratar con destino a contener la emergencia COVID 19, verificará que los estudios previos presentados, estén justificados por el responsable donde surge la necesidad, como garantía del principio de planeación que orienta el proceso contractual. * En caso de identificar un objeto a contratar no relacionado con las acciones para contener la emergencia, será devuelto al área donde surge la necesidad y se informará a la Gerencia.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Contratación	Indicador de Eficacia: Número de estudios previos verificados / Total de estudios previos * 100 Indicador de Efectividad: Número de contratos relacionados con las acciones para contener la emergencia COVID19 sin justificación de la necesidad / Número de contratos relacionados con las acciones a contener la emergencia COVID19 * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Falta de Justificación previa de la necesidad, que no esté destinada a contener la emergencia no se presentó durante este periodo. El proceso de contratación cumple con los requisitos legales de justificación de la necesidad.
				Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales.	Favorecimiento de terceros, sobrecostos	POSIBLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El jefe Talento Humano cada vez que realice un proceso de selección en la modalidad de contratación directa relacionada con las acciones para contener la emergencia COVID19, verificará los requisitos precontractuales establecidos, a través de la lista de chequeo, para garantizar el cumplimiento de las normas aplicables. * En caso de encontrar inconsistencia se informará a la Gerencia.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Contratación	Indicador de Eficacia: Número de contratos verificados / Total de contratos realizados * 100 Indicador de Efectividad: Número de contratos en la modalidad de contratación directa relacionados con las acciones para contener la emergencia COVID19, con listas de chequeo verificados que no registran los requisitos legales para ejecutar el objeto contractual / Número de contratos suscritos en la modalidad de contratación directa relacionada con las acciones para contener la emergencia COVID19 * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales no se presentó durante este periodo. El proceso se realiza mediante filtros de cumplimiento de los requisitos necesarios para la vinculación y es supervisado directamente por la Gerencia.
6.	DEVOLUCIÓN Y BAJA DE BIENES		Posibilidad de Pérdida de bienes en la recepción de activos fijos de la entidad para dar de baja a beneficio propio y/o de terceros	Que se realice el traslado sin la recepción física del activo	Pérdida de recursos financieros	PROBABLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El Profesional Almacén, cada vez que recepcione la solicitud para dar de baja el bien, verificará que esta venga soportada con (reporte de servicio técnico y concepto técnico) para constatar que el bien cumple con los requisitos para dar de baja. * En caso que no cumple con los requisitos el bien no será recibido por el área para dar inicio del trámite.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Almacén	Indicador de Eficacia: Número de traslados realizados de bienes para dar de baja / Total de solicitudes de bienes recepcionadas para dar de baja * 100 Indicador de Efectividad: Nº de traslados realizados sin la recepción física del bien para dar de baja / Total de traslados realizados para dar de baja * 100	PROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Posibilidad de Pérdida de bienes en la recepción de activos fijos de la entidad para dar de baja a beneficio propio y/o de tercero no se presentó durante este periodo. El área de Almacén es responsable del manejo de los activos y bienes de la ESE, la cual es supervisada por la líder del área Administrativa y Financiera.

## MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN PRIMERA VERIFICACION AL SEGUIMIENTO 2021

Nº RIESGO	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			OPCIÓN MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	MONITOREO Y SEGUIMIENTO				RIESGO RESIDUAL			VERIFICACIÓN	
						PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO			SOPORTE	TIEMPO	RESPONSABLE	INDICADOR	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	TIEMPO	OBSERVACIONES
7.	GESTIÓN DE SUMINISTROS	GESTIÓN DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE SINIESTROS OCURRIDOS A LOS BIENES DE LA ENTIDAD	Siniestros sin reportar	Siniestros ocasionados por colaboradores, terceros o casos fortuitos, sin reporte para el trámite administrativo y ante la aseguradora	Pérdida de recursos financieros	PROBABLE	MAYOR	ALTO		El Subgerente cada vez que le reportan un siniestro, socializará dentro del periodo respectivo ante el comité del área, el reporte del siniestro, el estado en el que se encuentra, la documentación recibida y la que falta para soportar la reclamación del siniestro y las fechas lícitas para realizar la reclamación ante la aseguradora, con el fin de lograr el reconocimiento y pago del siniestro. * En caso de no encontrar toda la documentación exigida, se genera reporte por e-mail o por escrito al responsable.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero	Indicador de Eficacia: Número de siniestros reportados en el comité / Total de siniestros reportados por almacén *100 Indicador de Efektividad: No. siniestros con la documentación exigida por la aseguradora, no reportada en el tiempo establecido total de siniestros reportados por almacén*100	PROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Siniestros sin reportar baja a beneficio propio y/o de tercero no se presentó durante este periodo. El área o Almacén es responsable del manejo de los activos y bienes de la ESE, la cual es supervisada por la líder del área Administrativa y Financiera.
8.		RECEPCIÓN DE BIENES	Favorecimiento por la aceptación de mercancías que no cumplan lo establecido contractualmente.	Carencia de controles en la entrega de mercancías	Fallas en los procedimientos, incumplimiento de funciones de supervisión, incumplimientos de contratos	PROBABLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El almacénista debe verificar la mercancía que va a recibir con la orden de pedido generada por el responsable y que se encuentre debidamente firmada de acuerdo al procedimiento de la entidad.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Almacén	Indicador de Eficacia: Número de bienes verificados ingresados a almacén / Total de bienes comprados *100 Indicador de Efektividad: No. bienes comprados, no verificados total de bienes comprados *100	PROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Favorecimiento por la aceptación de mercancías que no cumplan lo establecido contractualmente no se presentó durante este periodo. El área o Almacén es responsable del manejo de los activos y bienes de la ESE, la cual es supervisada por la líder del área Administrativa y Financiera.
9.	GESTIÓN JURÍDICA	TRÁMITE DE DEMANDAS Y ACCIÓN DE REPETICIÓN	Posibilidad de omisión del seguimiento a la defensa de los procesos judiciales donde la entidad es parte activa o pasiva por parte del asesor jurídico.	No realizar el seguimiento mensual a todos los procesos judiciales que se encuentren activos, por un descuido, desconocimiento, interés particular o favorecimiento de terceros.	Pérdida de recursos financieros	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	MITIGAR	OPERATIVIZAR EL COMITÉ DE COCILIACIÓN, asesor jurídico realiza seguimiento mensual a la defensa técnica de los procesos judiciales activos, verificando la matriz de valoración de los procesos de defensa judicial, con la consulta de procesos de la página web de la Rama Judicial y con la información obtenida, actualiza el Formato de Control y Seguimiento a Procesos Judiciales, con el propósito de realizar la supervisión mensual. * En caso de identificar fallas en la defensa técnica se informa al gerente.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Asesor Jurídico	Indicador de Eficacia: Nº de procesos de defensa judicial verificados en el formato Control y Seguimiento / Nº de procesos de defensa judicial registrados en el formato Control y Seguimiento *100 Indicador de Efektividad: Nº de sentencias desfavorables causadas por falta en la defensa técnica / Total de sentencias desfavorables en el periodo*100	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Posibilidad de omisión del seguimiento a la defensa de los procesos judiciales donde la entidad es parte activa o pasiva por parte del asesor jurídico no se presentó durante este periodo. La garantía cuenta con un equipo externo de asesores jurídicos.
10.	APOYO DE SOPORTE TERAPEUTIC Y DIAGNÓSTICO	SERVICIO FARMACÉUTICO	Posibilidad de pérdida por recepción e ingreso de medicamentos con fecha de vencimiento menor a 18 meses sin carta de compromiso y con existencias suficientes para un mes, para beneficio del proveedor.	Recepción de medicamentos con fechas de vencimiento menor a 18 meses sin carta de compromiso.	Investigaciones y sanciones disciplinarias.	PROBABLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El regente cada vez que recepcione medicamentos y/o dispositivos médicos, verificará si el producto cuenta con mínimo 18 meses de vida útil o cuenta con carta de compromiso, con el fin de asegurar el cambio del producto, en caso de que no rote y si acerca la fecha de vencimiento, en caso de que no cumple con los anteriores criterios, se notificará al proveedor.	Documental	Mensual	Profesional Asistencial - Regente de farmacia	Indicador de Eficacia: Nº de actas de recepción técnica - con observaciones / Nº de comprobantes de entrada con medicamentos que no cumplen con las criterios asignados y sin cantidades disponible para un mes. Indicador de Efektividad: Número de medicamentos ingresados con fecha menor de 18 meses vencidos / Número total de medicamentos ingresados con fecha menor de 18 meses	PROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Posibilidad de pérdida por recepción e ingreso de medicamentos con fecha de vencimiento menor a 18 meses sin carta de compromiso y con existencias suficientes para un mes, para beneficio del proveedor no se presentó durante este periodo. El área de Almacén y el área de farmacia llevan un estricto control de los medicamentos.
11.			Posibilidad de pérdida de los medicamentos y/o dispositivos médicos, por préstamos a las diferentes áreas sin el debido registro a beneficio de un tercero.	Dispensación de medicamentos y/o dispositivos médicos mediante préstamos a las áreas sin generación de registros.	Detrimiento patrimonial.	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	MITIGAR	El regente, cada vez que soliciten préstamos de medicamentos y/o dispositivos médicos por parte de las áreas, registrará en el libro de préstamos, (Nombre del producto, cantidades prestadas, el servicio, el nombre del paciente, nombre de quien presta y de quien recibe), con el fin de realizar posteriormente el cobro del producto prestado. En caso de que el producto halla sido registrado en el libro de préstamo y terminado el turno el responsable deberá entregarle al otro turno los préstamos con la identificación antes mencionada.	Documental	Mensual	Profesional Asistencial - Regente de farmacia	Indicador de Eficacia: Nº de turnos que cumplen con el control / Nº de turnos revisados aleatoriamente Indicador de Efektividad: Nº de préstamos realizados de medicamentos y/o dispositivos médicos sin ser devueltos / Total de préstamos realizados de medicamentos y/o dispositivos médicos	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	El responsable del seguimiento informa que el riesgo identificado como Posibilidad de pérdida de los medicamentos y/o dispositivos médicos, por préstamos a las diferentes áreas sin el debido registro a beneficio de un tercero no se presentó durante este periodo. El área de Almacén y el área de farmacia llevan un estricto control de los medicamentos.

MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
ZONA RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
PROBABILIDAD	Casi seguro	5	Moderada	Alta	Extrema
Probable	4	Moderada	Alta	Extrema	Impacto
Improbable	2	Baja	Moderada	Alta	Impacto
		5	10	20	
		Moderado	Mayor	Catastrófico	
		IMPACTO			

Medición del Riesgo de Corrupción				
Probabilidad				
Descriptor	Descripción	Frecuencia	Nivel	
Rara vez	Excepcional	Se presenta una vez en 10 años	1	
Improbable	Improbable	Se presenta una vez en 5 años	2	
Possible	Possible	Se presenta una vez en 3 años	3	
Probable	Es probable	Se presenta una vez en 2 años	4	
Casi seguro	Es muy seguro	Se presenta una vez en 1 año	5	

Medición del Riesgo de Corrupción		
Impacto		
Descriptor	Descripción	Nivel
Moderado	Afectación parcial al proceso y a la dependencia Genera o genera graves consecuencias para la entidad	5
Mayor	Impacto negativo de la Entidad Genera altas consecuencias para la entidad	10
Catastrófico	Consecuencias desastrosas sobre el sector Genera consecuencias desastrosas para la entidad	20

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____
Nombre: <b>Juan Carlos Gutiérrez Bernal</b>	Nombre: <b>Nelson Leonardo Fierro González</b>	Nombre: <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>
Cargo: <b>Asesor Control Interno</b>	Cargo: <b>Gerente</b>	Cargo: <b>Comité</b>