



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

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		CUMPLIMIENTO / OBSERVACIONES		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Responsable	Responsable		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividad	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida I: Incumplimiento)	Observaciones
					Fecha Programada						
<b>COMPONENTE 1 GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>	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	<b>Seguimiento Diciembre 31/2021:</b> La ESE socializa la Gestión del riesgo en sus comites institucionales.	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se evidencia que los Comites tratan los temas relacionados con gestion del riesgo con el fin de mitigarlos.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Actualizar el Mapa de Riesgos de corrupción de acuerdo con la nueva metodología de Gestión del Riesgo	Mapa de Riesgos de Corrupción elaborado vigencia 2021.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/12/21	<b>Seguimiento Diciembre 31/2021:</b> Se ha construido el mapa de riesgos de corrupción y publicado en la pagina web.	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se evidencio la actualización del mapa de riesgos de corrupción 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.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Subcomponente 3	Publicar el mapa de riesgos de corrupción en página web institucional	Mapa de Riesgos de corrupción publicado en página web.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	<b>Seguimiento Diciembre 31/2021:</b> Se publico el mapa de riesgos de corrupción en la pagina web	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se publicado el mapa de riesgos de corrupción en la pagina web dando cumplimiento con esta actividad	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Consulta y divulgación	Someter a consideración de la ciudadanía el mapa de riesgos de corrupción.	Evidencia de publicación y observaciones si aplica.	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/01/21	<b>Seguimiento Diciembre 31/2021:</b> El mapa institucional de riesgos de corrupción se encuentra publicado en la pagina web.	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se verifica la publicacion del documento en el link relacionado dando cumplimiento a esta actividad.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Subcomponente 4 Monitoreo o revisión	Realizar el monitoreo a los controles de los riesgos de corrupción identificados en el mapa de Riesgos de corrupción	Evidencia del seguimiento a los controles de los riesgos de corrupción.	Profesional Administrativo y Financiero	1/02/21	31/12/21	<b>Seguimiento Diciembre 31/2021:</b> Se realiza el seguimiento al cumplimiento del monitoreo de los controles programados.	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se verifica la publicacion del documento en el link relacionado dando cumplimiento a esta actividad.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Subcomponente 5 Seguimiento	Realizar la verificación y seguimiento del Mapa de Riesgos de Corupción	Tres (3) veces al año.	Profesional Administrativo y Financiero	Con corte a: 30 de abril y 31 de agosto y 31 de diciembre	10 primeros días hábiles de: mayo septiembre Enero	<b>Seguimiento Diciembre 31/2021:</b> Se realiza seguimiento del tercer cuatrimestres con la elaboración del presente informe	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Control Interno realizó el seguimiento del tercer cuatrimestre con la elaboración del presente informe	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.



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

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN						MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		CUMPLIMIENTO / OBSERVACIONES		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividad	Estado e 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 SUIIT	Tramites y servicios actualizados	No. de trámites y servicios en el SUIIT	Profesional Administrativo y Financiero	1/05/21	31/12/21	Seguimiento Diciembre 31/2021: Cuenta con 8 tramites inscritos al SUIIT 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 Enero 15/2022: 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	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021: La ESE elaboró la matriz para la racionalización de trámites.	100%	Verificación Enero 15/2022: De acuerdo con la información suministrada, se racionalizaron los tramites de la ESE.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021: La ESE clasificó los trámites por importancia.	100%	Verificación Enero 15/2022: Según la información suministrada la ESE clasificó los trámites por importancia.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
		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 Diciembre 31/2021: La ESE realizó mejoras en Tramites.	100%	Verificación Enero 15/2022: De acuerdo con la información suministrada, la ESE realizó mejpras para los Trámites.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.



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

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISION (Responsable de Proceso)		CUMPLIMIENTO / OBSERVACIONES		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Responsable	Cronograma de ejecución		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividad	Estado e la actividad (E: Ejecución C: Cumplida I: Incumplimiento)	Observaciones
		Descripción			Fecha Programada						
COMPONENTE 3 RENDICIÓN DE CUENTAS	Elaborar el informe de gestión del 2020.	Informe de Gestión 2020	Publicación del Documento	Gerente	1/01/21	28/02/21	<b>Seguimiento Diciembre 31/2021:</b> Se realizo informe de gestión para la rendición de cuentas vigencia 2020 y se publico en la pagina web de la ESE	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se verifica el cumplimiento de esta actividad por medio de la pagina web donde se encuentra publicado el informe de Gestión de Rendición de Cuentas de la vigencia 2020.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021:</b> Se realizo informe de gestión para la rendición de cuentas vigencia 2020 y se publico en la pagina web de la ESE	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se verifica el cumplimiento de esta actividad por medio de la pagina web donde se encuentra publicado el informe de Gestión de Rendición de Cuentas de la vigencia 2020.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Informar periodicamente 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	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 Diciembre 31/2021:</b> Se realizo publicaciones en la pagina web, cartelera institucional y pagina de facebook de la ESE la convocatoria a la rendición de cuentas, la presentación e informe de la gestión realizada durante la vigencia 2020	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> :Se evidencia el cumplimiento de esta actividad por medio de las publicaciones realizadas en los diferentes medios audiovisuales y virtuales dispuestos en la ESE para difundir información, en el informe de rendición de cuentas reposa las evidencias de las publicaciones al igual que en la pagina web y red social de la entidad.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021:</b> Se realizo publicaciones en la pagina web, cartelera institucional y pagina de facebook de la ESE la convocatoria a la rendición de cuentas, la presentación e informe de la gestión realizada durante la vigencia 2020	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se evidencia el cumplimiento de esta actividad por medio de las publicaciones realizadas en los diferentes medios audiovisuales y virtuales dispuestos en la ESE para difundir información, en el informe de rendición de cuentas reposa las evidencias de las publicaciones al igual que en la pagina web y red social de la entidad.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021:</b> Se realizo Audiencia Publica de Rendición de cuentas de la vigencia 2020 de la ESE por medio del facebook Live de la entidad.	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se verifico el cubrimiento de la audiencia pública de Rendición de cuentas por el link de facebook live encontrado en la pagina web institucional del municipio. Dando cumplimiento a esta actividad	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021:</b> Se publico en la pagina web institucional los informes y presentacion realizada en la rendición de cuentas informando a toda la comunidad sobre el estado actual de la ESE	100%	<b>Verificación Enero 15/2022:</b> Se evidencia el cumplimiento de esta actividad verificada en la pagina web, donde reposan los informes de gestión, presentación y gestión realizada en la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la vigencia 2020	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.



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

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN				Cronograma de ejecución		MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		CUMPLIMIENTO / OBSERVACIONES		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Responsable	Responsable			Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividad	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida I: Incumplimiento)	Observaciones
		Descripción				Fecha Programada						
COMPONENTE 4 ATENCIÓN AL CIUDADANO	Subcomponente 1  Estructura administrativa y Direcciónamiento estratégico	Realizar Informes de la gestión de las PQRS para toma de decisiones.	Informe Mensual	No. de Informes realizados / Informes trimestrales	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento Diciembre 31/2021: Se realiza seguimiento mensual de las PQRS gestionadas en la ESE mensual reportando las novedades que se presenten a gerencia por medio de un informe semestral presentado por el área de control interno	100%	Verificación Enero 15/2022: Se evidencia cumplimiento de esta actividad por medio de los seguimientos realizados a la gestión de PQRS reportados en actas de visita e informes semestrales.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
		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 Diciembre 31/2021: Se informa que la ESE cumple con esta actividad a través del área asistencial, PQRS y Rendición e Cuentas.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se informó que la ESE cumple con esta actividad a través del área asistencial, PQRS y Rendición e Cuentas.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021: 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 Enero 15/2022: Se verificó en el link relacionado la línea telefónica activa para denunciar posibles actos de corrupción en la administración municipal, conformando el número celular suministrado.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
		Implementar y articular la Ventanilla Única	Fomato en excel	Fomato Implementado	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento Diciembre 31/2021: La ESE Realiza registro y radicación de las PQRS que se reciben en ventanilla única del servicio general y SIAU	100%	Verificación Enero 15/2022: De acuerdo a los reportes de los informes de seguimientos a las PQRS se evidencia el cumplimiento de los reportes.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
		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 Diciembre 31/2021: 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 Enero 15/2022: Se verificó en el link encontrado en la página web del municipio que la administración cuenta con 8 trámites dentro de su portafolio	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
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 Diciembre 31/2021: Se socializo en la ESE y es de conocimiento de todo el personal la obligatoriedad de aplicar la cultura de servicio al usuario o ciudadano.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se verifico que la ESE cumple con los avances para el mejoramiento y evaluación del servicio al usuario.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.	
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 Diciembre 31/2021: 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 Enero 15/2022: 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.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.	
Subcomponente 5	Informes estadísticos en la atención de PQRS	Informe Trimestral	No. de Informes realizados / Informes trimestrales Herramienta tecnológica	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento Diciembre 31/2021: En el informe de SIAU se presenta el Informe estadístico.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se evidencia el Informe estadísticos de PQRS.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.	
Relacionamiento con el ciudadano	Fortalecer los Instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados a	Implementación de Herramienta Tecnológica	Herramienta tecnológica implementada	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento Diciembre 31/2021: Se cumple para el área asistencial, se incluya para la parte administrativa.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se verificó que la Gerencia esta fortaleciendo los instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.	



**FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC  
INFORME TERCER 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
		Descripción				Fecha Inicial (dd/mm/aaaa)	Fecha Final (dd/mm/aaaa)					
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 Diciembre 31/2021: Durante el segundo cuatrimestre se ha 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 Enero 15/2022: Cumplimiento de Transparencia con las publicaciones en la página de la ESE, se recomienda retroalimentar las secciones de manera mas constante y así presentar actualización de los contenidos.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
		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 Diciembre 31/2021: Se realiza la publicación parcial de toda la información que emiten las diferentes áreas de la ESE.	100%	Verificación Enero 15/2022: No se tienen establecidos indicadores para identificar y cuantificar la cantidad de ítems publicados, no se tienen un tablero de control por parte del responsable de las publicaciones para hacer un seguimiento.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021: Durante el segundo cuatrimestre se han dado respuestas oportunamente a las solicitudes que ingresan a la ESE respetando los tiempos de ley.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se verifica a través del Informe que emite SIAU, se presenta la debilidad por falta de un software que respalde el proceso de Ventanilla Única.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
		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	Profesional Administrativo y Financiero	Enero a diciembre de 2021		Seguimiento Diciembre 31/2021: 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 Enero 15/2022: 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. Falta evidenciar la socialización de esta política, así como el informe de cumplimiento por parte del responsable de la Entidad.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021: 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 Enero 15/2022: De acuerdo al link suministrado la ESE en su página web ha publicado algunos instrumentos archivísticos: Programa de gestión documental, actos administrativos de la adopción de la política de gestión documental y programa de gestión documental.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
		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 Diciembre 31/2021: 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 Enero 15/2022: Se verificó el link suministrado donde se inició la adopción del registro de activos de información, el índice de información clasificada y el esquema de publicación de información.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021: En la parte derecha de la página web principal encontrara el siguiente icono al darle click se despliegan todas las funcionalidades de Accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad visual.	100%	Verificación Enero 15/2022: 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.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.



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

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN					MONITOREO Y REVISIÓN (Responsable de Proceso)		SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN (Oficina de Control Interno)			
		ACTIVIDADES <i>Descripción</i>	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 Inicial (dd/mm/aaaa)	Fecha Final (dd/mm/aaaa)					
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		Seguimiento Diciembre 31/2021: Se realizó capacitación virtual sobre Asesoría en la Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (Matriz de Riesgos y Peligros) dirigida a los funcionarios y contratistas de la ESE.	100%	Verificación Enero 15/2022: Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE, Documentos elaborados como Autodiagnósticos y Planes de Acción.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.
	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		Seguimiento Diciembre 31/2021: Se realizó capacitación virtual sobre Asesoría en la Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (Matriz de Riesgos y Peligros) dirigida a los funcionarios y contratistas de la ESE.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se realizó verificación de la actividad por medio de la Información suministrada por el líder del SG-SST de la ESE.	C	Se cumplió con la actividad durante el periodo.



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

Componente	Subcomponente	FORMULACIÓN						MONITOREO Y REVISIÓN		CUMPLIMIENTO / OBSERVACIONES		
		ACTIVIDADES	Meta o producto	Indicador	Responsable	Cronograma de ejecución		Seguimiento Actividad	Porcentaje de avance de la actividad	Verificación Actividad	Estado de la actividad (E: Ejecución C: Cumplida I: Incumplimiento)	Observaciones
		Descripción				Fecha Programada						
COMPONENTE 1 GESTION DEL RIESGO - MAPA DE RIESGOS	Subcomponente 1 Política de Administración de Riesgos organizacionales y de Corupción	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 Diciembre 31/2021: La ESE socializó la Política de Riesgos institucionales identificadas en el PAAC.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se evidencia la publicación del mapa de riesgos de corrupción en la página web. Se verifico que la ESE ha difundido la Política de Riesgos adoptada en el Sistema Integral de Gestión a través de los Comites	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corupción	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	mesas de trabajo	mesas de trabajo	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/12/21	Seguimiento Diciembre 31/2021: La ESE socializó la Política de Riesgos institucionales identificadas en el PAAC.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se cuenta con riesgos de corrupción identificados y estos actualizaran a través de mesas de trabajo realizadas en la vigencia.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
		Construcción y/o actualización de los riesgos de corrupción	Mapas actualizados	Mapas actualizados	Profesional Administrativo y Financiero	1/01/21	31/12/21	Seguimiento Diciembre 31/2021: Se ha construido el mapa de riesgos de corrupción y publicado en la pagina web	100%	Verificación Enero 15/2022: Se evidencia el cumplimiento de esta actividad evidenciandose la publicación del mapa de riesgos de corrupción	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 Diciembre 31/2021: La ESE publicó el PAAC y el Mapa de Riesgos en la página web institucional.	100%	Verificación Enero 15/2022: El documento fue publicado, socializado y sensibilizado a nivel directivo y se compartió en la página web, se actualizará para su ejecución	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
		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 Diciembre 31/2021: El mapa institucional de riesgos de corrupción se encuentra publicado en la pagina web.	100%	Verificación Enero 15/2022: Se verifica la publicación del documento en el link relacionado dando cumplimiento a esta actividad.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	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 corrupción.	Profesional Administrativo y Financiero	1/02/21	31/12/21	Seguimiento Diciembre 31/2021: Cada 4 meses se hace el seguimiento al Lider del PAAC y Mapa de Riesgos de Corupción, con el fin de evaluar las evidencias suministradas por	100%	Verificación Enero 15/2022: Se realiza el monitoreo del mapa de riesgos de corrupción consolidado / Controles verificados, con el fin de evitar su materialización como consta en los Comites Institucionales.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.
	Subcomponente 5 Seguimiento	Realizar la verificación y seguimiento del Mapa de Riesgos de Corupción	seguimiento del Mapa de Riesgos de Corupción	Tres (3) veces al año.	Profesional Administrativo y Financiero	Corrección a: 30 de abril 31 de agosto y 31 de diciembre	10 primeros días hábiles de: mayo septiembre Enero	Seguimiento Diciembre 31/2021: Cada 4 meses se hace el seguimiento al Lider del PAAC y Mapa de Riesgos de Corupción, con el fin de evaluar las evidencias suministradas por cada área.	100%	Verificación Enero 15/2022: El área de Planeación informa que el nivel directivo y de supervisión de la ESE reportaran si se presenta los Planes de mejoramiento a riesgos identificados.	C	Se cumplio con la actividad durante el periodo.

## MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN TERCERA 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
1	GESTIÓN DE TESORERÍA	PAGO A PROVEEDORES	Posibilidad de realizar un giro por un valor diferente al autorizado a favor de un particular o de un tercero	Se anexe 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 recibe 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 provisiones y giros que se realizaron no autorizados / Total de giros realizados durante el mes * 100%	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en 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, 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, verificará que esté debidamente firmado por el funcionario quien lo elabora 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. * 100%	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como el diligenciamiento incompleto del comprobante de egreso: sin la firma de quien elabora el comprobante y quien realiza la transferencia, para los giros se aplica se utilizó 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, expedirá 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 vida revisadas / No. hojas de vida solicitadas = resultado Lista de chequeo * 100 Indicador de Efectividad: Número de hojas de vida sin certificación / Total de Hojas de vida durante el Mes * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Influencia de terceros para la vinculación, el proceso se realiza mediante filtros de cumplimiento de los requisitos necesarios para la vinculación.
				Intereses personales para favorecer a un tercero	Sancciones punitivas	POSIBLE	MAYOR	ALTO							CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Intereses personales para favorecer a un tercero, la gerencia supervisa directamente el cumplimiento de los requisitos para la contratación.			
				Falta de credibilidad en los procesos de la Entidad	Seguridad del paciente	POSIBLE	MAYOR	ALTO							CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Intervención en los procesos de selección, la gerencia supervisa directamente el cumplimiento de los requisitos para la contratación.			
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 por ingreso * 100 2. Indicador de Efectividad: Número de intentos accesos no autorizados por ataques 3. Indicador de Efectividad: Número de incidentes reportados con pérdida de información por ataques externos / Número de intentos de accesos no autorizados por ataques * 100	IMPROBABLE	CATASTRÓFICO	EXTREMO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Insuficientes sistemas de protección y/o seguridad física y lógica de la infraestructura de TIC, 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.
				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 registros 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	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Deficiencias en el respaldo de las bases de datos de la entidad, 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 TERCERA VERIFICACION AL SEGUIMIENTO 2021

No. RIESGO	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			OPCIÓN MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	MONITOREO Y SEGUIMIENTO			INDICADOR	RIESGO RESIDUAL			VERIFICACION		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO			SOPORTE	TIEMPO	RESPONSABLE		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 corresponde.	Documental	Mensual	Profesional Administrativo y Financiero - Jefe de Talento Humano	Indicador de Eficacia: Número de colaboradores que firman el Acuerdo de Confidencialidad / Total de colaboradores que ingresan a la Institución * 100 Indicador de Efektividad: Número total de funcionarios que se negan a firmar el Acuerdo de Confidencialidad / Número de ingresos de funcionarios a la Entidad * 100	POSIBLE	CATASTROFICO	EXTREMO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Filtrar información confidencial. 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	La insatisfacción de las necesidades.	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 Efektividad: Número de contratos en la modalidad de contratación directa con Listas de chequeo de cumplimiento de los requisitos legales para ejecutar el objeto contractual / Número de contratos suscritos en la modalidad de contratación directa * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo el riesgo identificado como Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales, 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.			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 SECOF 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, SECOF y SIA OBSERVA / Total de contratos realizados * 100 Indicador de Efektividad: Número de contratos no relacionados en la publicación de la página web, instituciones SECOF y SIA OBSERVA / Número de contratos suscritos en el mes * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Falta de publicidad de los procesos contractuales institucionales, el proceso se realiza mediante el cumplimiento de las directrices normativas de Colombia Compra Eficiente a través de las plataformas SECOF y SIA Observa.
5,	GESTIÓN CONTRACTUAL	CONTRATACIÓN	Contratación por necesidad inminente que no está 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 está destinada a contener la emergencia.	Favorcimiento de terceros, sobrecostos	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 COVID19, 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 Efektividad: 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	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Falta de Justificación previa de la necesidad, que no está destinada a contener la emergencia, El proceso de contratación cumple con los requisitos legales de justificación de la necesidad.
				Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales.			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 Efektividad: Número de contratos en la modalidad de contratación directa relacionados con las acciones para contener la emergencia COVID19, con Listas de chequeo verificadas para ejecutar el objeto contractual / Número de contratos suscritos en la modalidad de contratación directa relacionados con las acciones para contener la emergencia COVID19 * 100	POSIBLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales, 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 trabajos realizados de bienes para dar de baja / Total de solicitudes de bienes recepcionadas para dar de baja * 100 Indicador de Efektividad: Nº de trabajos realizados sin la recepción física del bien para dar de baja / Total de trabajos realizados para dar de baja * 100	PROBABLE	MAYOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en 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 terceros. El área de Almacén es responsable del manejo de los activos y bienes de la ESE, la cual es supervisada por el líder del área Administrativa y Financiera.

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

Nº RIESGO	PROCEDO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			OPCIÓN MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	MONITOREO Y SEGUIMIENTO			RIESGO RESIDUAL			VERIFICACION		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO			INDICADOR	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	TIEMPO	OBSERVACIONES			
7.	GESTIÓN DE SUMINISTROS	GESTIÓN DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE SINISTROS OCURRIDOS A LOS BIENES DE LA ENTIDAD	Sinistros sin reportar	Sinistros ocasionados por colaboradores, terceros o casos fortuitos, sin reporte para el trámite administrativo y ante la aseguradora	Pérdida de recursos financieros	PROBABLE	MAJOR	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 límites 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 Efectividad: No. siniestros con la documentación exigida por la aseguradora, no reportados en el tiempo establecido total de siniestros reportados por almacén *100	PROBABLE	MAJOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Sinistros sin reportar baja a beneficio propio y/o de tercero, el área e Almacén es responsable del manejo de los activos y bienes de la ESE, la cual está supervisada por la líder del área Administrativa y Financiera.
8.		RECEPCIÓN DE BIENES	Favorcimiento por la recepción 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, incumplimiento de contratos	PROBABLE	MAJOR	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 hoyados a situación / Total de bienes comprados *100 Indicador de Efectividad: No. bienes comprados, no verificados total de bienes comprados *100	PROBABLE	MAJOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Favorcimiento por la recepción de mercancías que no cumplan lo establecido contractualmente, el Área e Almacén es responsable del manejo de los activos y bienes de la ESE, la cual está 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 COCULIACIÓN, 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 Formulario 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 Efectividad: Nº de sentencias desfavorables causadas por falta en la defensa técnica / Total de sentencias desfavorables en el periodo *100	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en 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, la gerencia cuenta con un equipo externo de asesores jurídicos.
10.	APOYO DE SOPORTE TERAPEUTICO 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	MAJOR	ALTO	MITIGAR	El gerente 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 se acerque la fecha de vencimiento; en caso de que no cumple con los anteriores criterios, se notificará al proveedor.	Documental	Mensual	Profesional Asistencial - Farmacia	Indicador de Eficacia: Nº de actos de recepción hechos con etiquetación / Nº de comprobantes de entrada con medicamentos que no cumplen con los criterios asignados y sus cantidades dispuestas para un mes. Indicador de Efectividad: Número de medicamentos ingresados con fecha menor de 18 meses vencidos / Número total de medicamentos ingresados con fecha menor de 18 meses	PROBABLE	MAJOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en 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, el área de Almacén y el área de Farmacia llevan un estricto control de los medicamentos, vigilado por el área de Calidad.
11.			Posibilidad de pérdida de los medicamentos y/o dispositivos médicos, por prestamos a las diferentes áreas sin el debido registro a beneficio de un tercero.	Dispensación de medicamentos y/o dispositivos médicos mediante prestamos a las áreas sin generación de registros.	Debitumto patrimonial.	IMPROBABLE	MAJOR	ALTO	MITIGAR	El gerente, 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 Efectividad: Nº de préstamos realizados de medicamentos y/o dispositivos médicos sin ser devueltos / Total de préstamos mensuales de medicamentos y/o dispositivos médicos	IMPROBABLE	MAJOR	ALTO	CUATRIMESTRE	Para la tercera verificación del Mapa de Riesgos no se presentó durante este periodo en el riesgo identificado como Posibilidad de pérdida de los medicamentos y/o dispositivos médicos, por prestamos a las diferentes áreas sin el debido registro a beneficio de un tercero, el área de Almacén y el área de Farmacia llevan un estricto control de los medicamentos, vigilado por el área de Calidad.

MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
ZONA RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
P R O B A B I L I D A D	Casi seguro	5	Moderada	Alta	Extrema
			Probable	Alta	Extrema
	Posible	3	Moderada	Alta	Extrema
			Improbable	Baja	Moderada
	Rara vez	1	Baja	Baja	Moderada

Medición del Riesgo de Corrupción			
Probabilidad			
Descripción	Descripción	Prevalencia	Nivel
Rara vez	Improbable	Se registra una vez en 10 años	1
Improbable	Probable	Se registra una vez en 5 años	2
Probable	En probable	Se registra una vez en 3 años	3
Casi seguro	En casi seguro	Se registra una vez en 1 año	5

Medición del Riesgo de Corrupción			
Impacto			
Descripción	Descripción	Nivel	
Moderado	Afectación parcial al proceso y a la dependencia Genera medidas correctivas 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: Juan Carlos Gutiérrez Bernal	Nombre: Nelson Leonardo Fierro González	Nombre: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Cargo: Asesor Control Interno	Cargo: Gerente	Cargo: Comité