

Código: EV-FT-16

Versión: 03

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

VIGENCIA: 2019

FECHA DE PUBLICACION: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**SEGUIMIENTO 2 OCI**

**FECHA DE SEGUIMIENTO**

**2 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2019**

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
<b>GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION</b>	Ver mapa de Riesgos del Plan Anticorrupción	Ver mapa de Riesgos del Plan Anticorrupción Anexo 01	<b>67%</b>	
<b>RACIONALIZACION DE TRÁMITES</b>	<b>INVENTARIO DE TRAMITES</b>	<b>Asignación de cita para la prestación de servicios en salud</b> Agendar una cita para acceder a la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades del usuario.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no estan enlazados directamente con el SI Virtual <a href="http://www.sivital.gov.co">www.sivital.gov.co</a> . Las citas médicas se están agendando a través de la línea celular 3102061746 y telefonos fijos 2673283 y 2670520 ext 111	<b>50%</b>
		<b>Atención Inicial de Urgencias</b> Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no estan enlazados directamente con el SI Virtual <a href="http://www.sivital.gov.co">www.sivital.gov.co</a> . La entidad está dando aplicabilidad al triage normado por el Ministerio de Salud	<b>50%</b>
		<b>Exámen de Laboratorio Clínico</b> Acceder a la toma de muestras de sangre y/o fluido corporal para exámenes de laboratorio de baja, mediana y alta complejidad, para procesamiento y posterior valoración médica.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no estan enlazados directamente con el SI Virtual <a href="http://www.sivital.gov">www.sivital.gov</a>	<b>50%</b>
		<b>Radiología e imágenes Diagnósticas</b> Obtener imágenes del paciente para efectos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no estan enlazados directamente con	<b>50%</b>

**Código:** EV-FT-16

**Versión:** 03

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

VIGENCIA: 2019

FECHA DE PUBLICACION: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**SEGUIMIENTO 2 OCI**
**FECHA DE SEGUIMIENTO**
**2 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2019**

Componente		Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
RACIONALIZACION DE TRÁMITES	INVENTARIO DE TRAMITES	<b>Terapia</b> Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no están enlazados directamente con el SI Virtual <a href="http://www.sivital.gov">www.sivital.gov</a>	50%	
		<b>Certificado de Defunción</b> Acreditar legalmente el fallecimiento de una persona.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no están enlazados directamente con el SI Virtual <a href="http://www.sivital.gov">www.sivital.gov</a>	50%	
		<b>Certificado de Nacido Vivo</b> Obtener la certificación que acredita el hecho que el recién nacido nació vivo.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no están enlazados directamente con el SI Virtual <a href="http://www.sivital.gov">www.sivital.gov</a>	50%	
		<b>Historia Clínica</b> Obtener la historia clínica en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente o familia, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención.	Los trámites y otros procedimientos administrativos se encuentran inscritos en el SUIIT, pero por falta de operatividad de la página web, aún no están enlazados directamente con el SI Virtual <a href="http://www.sivital.gov">www.sivital.gov</a>	50%	
RACIONALIZACION DE TRÁMITES		Link en la página web de la entidad para la recepción de PQRS	No se ha puesto a funcionar la página web, en la cual debe crearse el link para que el usuario coloque sus PQRS	0%	
		Recepción de Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias por correo electrónico	Se reciben quejas por el correo institucional <a href="mailto:hospital@hospitalsanroque.gov.co">hospital@hospitalsanroque.gov.co</a> , <a href="mailto:atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co">atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co</a> y los depositados en los buzones de la entidad, las cuales se responden de acuerdo al procedimiento establecido.	100%	

Código: EV-FT-16

Versión: 03

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

VIGENCIA: 2019

FECHA DE PUBLICACION: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**SEGUIMIENTO 2 OCI**

**FECHA DE SEGUIMIENTO**

**2 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2019**

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
<b>RACIONALIZACION DE TRÁMITES</b>	Solicitudes de información a través del correo electrónico de atención al usuario.	No se han realizado solicitudes de información a través del correo de atención al usuario	0%	
	Utilización de Red social (Facebook)	La Red Social (Facebook) está funcionando de manera parcial.	30%	
	Se utilizará los correos institucionales para aplicar la política de cero papel	Se utilizan los correos electrónicos institucionales y creación de un grupo de Wasaph Lideres de Proceso, para envío de información interna.	100%	
	Se adoptará como medio de comunicación oficial interna los correos institucionales y el whatsapp	No se utiliza al 100% los correos institucionales y el whatsapp, para la comunicación interna.	60%	
	Publicar en la página web los acontecimientos, proyectos, cambios en la plataforma estratégica y todas las exigencias de la Ley 1712 de 2014, a fin de mantener informada permanentemente a la comunidad Pradereña.	Página web en funcionamiento, pero aún no se está cumpliendo en su totalidad la publicación de los items requeridos por la Ley 1712 de 2014, para mantener informada a la comunidad y reflejar la modernización de la administración pública en temas de transparencia y comunicación pública.	60%	
	Los funcionarios responsables del proceso de facturación son los que recaudan los recursos de la prestación de los Servicios de Salud al Usuario. Para atenciones de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, el usuario no paga ningún tipo de emolumento por ningún servicio o medicamento o examen de laboratorio.	Se continua facturando y recaudando en un mismo sitio para evitar el desplazamiento del usuario por varios procesos.	100%	
	<b>PORCENTAJE TOTAL AVANCE RACIONALIZACION DE TRÁMITES</b>			<b>53%</b>
<b>MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO</b>	La oficina de atención al usuario debe proveer información veraz y oportuna de forma presencial, vía telefónica a través de los teléfonos 2674444 y 2673283 extensión 100 y de manera virtual al correo electrónico <a href="mailto:atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co">atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co</a>	Se asignó un funcionario de tiempo completo para brindar oportuna información al usuario. No se han recibido solicitudes al correo de <a href="mailto:atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co">atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co</a>	70%	

Código: EV-FT-16

Versión: 03

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

VIGENCIA: 2019

FECHA DE PUBLICACION: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**SEGUIMIENTO 2 OCI**

**FECHA DE SEGUIMIENTO**

**2 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2019**

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
<b>MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO</b>	Crear relaciones de respeto y mejorar la imagen institucional ante el ciudadano.	Se continua la mejora de la imagen institucional con la implementación de la demanda inducida intramural y extramural.	100%	
	Atender las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y consultas que los ciudadanos realicen a través del correo electrónico <a href="mailto:atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co">atencionalusuario@hospitalsanroque.gov.co</a> . Este proceso estará a cargo del Sistema de Información y atención al Usuario SIAU, quien será responsable de darles el tratamiento documentado en el Procedimiento establecido.	Sólo se han recibido peticiones, quejas, reclamos y sugerencias en los buzones establecidos en la entidad. Se revisa periódicamente los correos institucionales dispuestos para el usuario, pero no se evidencia utilización de éstos.	100%	
	Igualmente darle trámite a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias recibidas personalmente o detectadas en los buzones de la entidad, los cuales siempre deben ser abiertos en presencia de un Representante de la Asociación de usuarios y un delegado de la Dirección Local de Salud y dando la respuesta en los términos establecidos en el procedimiento GIC-PR-10 "PROCEDIMIENTO MANEJO DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES"	Se continua dando la aplicabilidad al procedimiento GIC-PR-10 "Procedimiento manejo de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones".	100%	
	Dar cumplimiento a la Ley 1755 de 2015 de acuerdo a Los terminos establecidos en la Ley citada.	La entidad contestó oportunamente veintidos (22) derechos de petición, evidenciados en el registro GE-FT-04 "Seguimiento a casos legales", dando cumplimiento a la Ley 1755 de 2015	100%	
	Elaboración del Plan de Mejora de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias con el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas.	No se evidencia planes de mejora resultante de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.	0%	
	Se tiene la ventanilla única para la recepción y entrega de correspondencia en horario de 7:00 a.m a 12:00 m y de 1:00 a 5:00 p.m. de lunes a jueves y los viernes en horario de 7:00 a.m a 12:00 m y de 1:00 a 4:00 p.m.	Se verifica el cumplimiento de la recepción y entrega de correspondencia en los tiempos establecidos	100%	

**Código:** EV-FT-16

**Versión:** 03

**ENTIDAD:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

**VIGENCIA:** 2019

**FECHA DE PUBLICACION:** 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**SEGUIMIENTO 2 OCI**
**FECHA DE SEGUIMIENTO**
**2 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2019**

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
<b>MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO</b>	Fijar en carteleras institucionales el portafolio de servicios que brinda la institución con sus respectivos horarios de atención.	Se fija parcialmente el portafolio de servicios de la entidad, esta actividad se está realizando a través de la Oficina de Atención al Usuario.	60%	
	Carnetizar a todos los funcionarios con el fin de facilitar a los usuarios en caso de ayuda o queja la identificación de los funcionarios implicados.	Se han carnetizado sólo los funcionarios que realizan actividad extramural.	20%	
	Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de una nueva cultura de responsabilidad, dirigidos a la comunidad en general, específicamente en el tema de Plan de Intervenciones Colectivas.	Se están desarrollando actividades programadas, según convenio interadministrativo 110-16-02-02, 110-16-02-03 y 110-16-02-04 del Plan de Intervenciones	70%	
	Dar cumplimiento a la atención preferencial para las personas en situación de discapacidad, gestantes, adulto mayor y niños menores de 5 años.	Persiste la no aplicabilidad total de la fila preferencial en todos los puntos de facturación y atención al usuario.	50%	
	Construir e implementar la Política de Protección de Datos Personales.	Aún no se evidencia la construcción de la política de Protección de datos personales.	0%	
	Establecer planes de mejora producto de la medición de las encuestas realizadas a los usuarios.	Aún no se evidencia planes de mejora producto de las encuestas realizadas	0%	
<b>PORCENTAJE TOTAL AVANCE MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO</b>			<b>59%</b>	
<b>RENDICION DE CUENTAS</b>	Realizar manual rendición de cuentas con el fin de brindar espacios para que la comunidad Pradereña participe y sea informada de la gestión de la entidad y así afianzar la relación entre la institución y los ciudadanos.	Aún no se evidencia la terminación del Manual de Rendición de cuentas de la entidad	50%	
	Realizar rendición de cuentas con invitación pública	Rendicion de cuentas a la comunidad realizada el 27 de Junio de 2019	100%	
	Publicación Rendición de cuentas anual en la página web institucional	Se publicó en la página web de la Alcaldía de Pradera, lo relacionado con la Rendición de cuentas como: Convocatoria, formatos de propuestas y evaluación de la rendición	100%	

Código: EV-FT-16

Versión: 03

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

VIGENCIA: 2019

FECHA DE PUBLICACION: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**SEGUIMIENTO 2 OCI**

**FECHA DE SEGUIMIENTO**

**2 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2019**

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
<b>PORCENTAJE TOTAL AVANCE RENDICION DE CUENTAS</b>			<b>83%</b>	
<b>MECANISMOS PARA EL ACCESO Y TRANSPARENCIA EN LA INFORMACION</b>	Publicación en la página Web institucional según lo promulgado en la Ley 1712: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura orgánica</li> <li>• Portafolio de servicios con sus respectivos horarios de atención</li> <li>• Ejecuciones presupuestales</li> <li>• Estados Financieros</li> <li>• Directorio de los empleados de planta y contratistas</li> <li>• Normatividad reglamentaria</li> <li>• Políticas de Operación</li> <li>• Auditorías realizadas</li> <li>• Planes de Adquisiciones</li> <li>• Contratación realizada por la entidad y redireccionada al SECOP</li> <li>• Publicación del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano con sus respectivos seguimientos.</li> <li>• Informes de Gestión</li> <li>• Informe de las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRS</li> <li>• Registro de Activos de información</li> </ul>	Publicación en la página web los siguientes items de la Ley 1712: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura orgánica</li> <li>• Portafolio de servicios con sus respectivos horarios de atención</li> <li>• Ejecuciones presupuestales</li> <li>• Estados Financieros</li> <li>• Directorio de los empleados de planta</li> <li>• Auditorías realizadas</li> <li>• Planes de Adquisiciones</li> <li>• Publicación del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano con sus respectivos seguimientos.</li> <li>• Informes de Gestión</li> <li>• Informe de las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRS</li> </ul>	64%	
<b>MECANISMOS PARA EL ACCESO Y TRANSPARENCIA EN LA INFORMACION</b>	Crear relaciones de respeto y fortalecer siempre la imagen institucional ante el ciudadano.	Se continua la mejora de la imagen institucional con la implementación de la demanda inducida intramural y extramural.	100%	
	Elaboración de plan de mejoramiento con base en las propuestas, quejas, reclamos y expectativas planteadas por la ciudadanía en la rendición de cuentas.	Aún no se ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2018	0%	
	Formulario electrónico para que la Comunidad o Usuarios formulen sus necesidades de información	No se ha implementando el formulario electrónico para que los usuarios formulen sus necesidades de información	0%	
<b>PORCENTAJE TOTAL AVANCE MECANISMOS PARA EL ACCESO Y TRANSPARENCIA EN LA INFORMACION</b>			<b>41%</b>	

Código: EV-FT-16

Versión: 03

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

VIGENCIA: 2019

FECHA DE PUBLICACION: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**SEGUIMIENTO 2 OCI**

**FECHA DE SEGUIMIENTO**

**2 AL 12 DE SEPTIEMBRE 2019**

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
INICIATIVAS INICIALES	Se ajustará el Código de Ética y Buen Gobierno, con definición de estrategias permanentes de socialización a los Colaboradores.	Aún no se ha actualización el Código de Ética y Buen Gobierno	0%	
	Se debe elaborar el Manual de Convivencia para los Colaboradores de la Organización	No se ha realizado el Manual de Convivencia de la entidad.	0%	
	Actualizar el Reglamento Interno de la entidad	Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 018 del 3 de noviembre de 2017 se aprobó la actualización del Reglamento Interno de la entidad.	100%	
<b>PORCENTAJE TOTAL AVANCE INICIATIVAS INICIALES</b>			<b>33%</b>	
<b>TOTAL AVANCE DEL PLAN ANTICORRUPCION</b>			<b>56%</b>	

CONVENCIONES:

% DE AVANCE

0 - 59%
60 - 79 %
80 - 100%



**Anexo 01  
SEGUNDO SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2019**

Fecha de Aprobación: Abril de 2013

Fecha de Modificación: Enero de 2018

Código: GE-PL-22

Versión: 004

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACION RIESGOS DE CORRUPCION										MONITOREO Y REVISION							
	EVENTO DE RIESGO	CAUSA		CONSECUENCIA	ANALISIS DEL RIESGO			CONTROLES EXISTENTES	CLASIFICACIÓN DEL CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	Fecha	Indicador	% Avance de las acciones					
		INTERNA Debido a...	EXTERNA Debido a...		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo			RIESGO RESIDUAL			Acciones Preventivas					Responsable de la acción	Periodo de Seguimiento			
										Probabilidad	Impacto	Nueva zona de Riesgo										
GESTION ESTRATEGICA	Concentración de Autoridad	No hay una definición clara de los niveles de autoridad y de responsabilidad conforme a las funciones y competencias de los cargos.		Extralimitación de Funciones	4	PROBABLE	10	MAYOR	ALTA	Cumplimiento del Manual de Funciones	PREVENTIVO	4	PROBABLE	10	MAYOR	ALTA	Efectuar inducción y/o capacitación a los Directivos de la entidad en cuanto a las actividades incluidas en el manual de funciones	Líder de Gestión Humana	Trimestral	02-09-2019	Aún no se evidencia socialización del Manual de funciones.	0%
	Vencimiento de términos en tutelas o procesos jurídicos en contra de la ESE	Favorecimiento de los terminos en las tutelas o procesos jurídicos en contra de la ESE, para favorecer a terceros o para obtención de beneficio propio.		Fallos en contra del Hospital, sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales	1	RARA VEZ	20	CATASTROFICO	MODERADA	Radicación y verificación de los terminos	PREVENTIVO	1	RARA VEZ	10	MAYOR	BAJA	Implementar Registro radicador de tutelas, acciones populares y derechos de petición	Asesor Jurídico	Mensual	02-09-2019	Para este segundo cuatrimestre 2019 la entidad recibió veintidos (22) derechos de petición, los cuales fueron contestado dentro de los terminos normativos y dos (02) tutelas evidenciados en el registro GE-FT-04 "Seguimiento a casos legales".	100%
	Celebración de Contratos sin el lleno de requisitos o que no se ajusten a las necesidades de la Entidad.	No tener en cuenta la normatividad y las cuantías vigentes para contratación. Deficiencia en el desarrollo de los procedimientos. Falta de Controles.	Ofrecimiento de dádivas por personas ajenas a la entidad.	Pérdida de Recursos Públicos Sobrecostos Sanciones legales para la entidad y/o funcionarios o contratistas	3	POSIBLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Listado de verificación de los requisitos normativos	PREVENTIVO	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	*Revisión de los Estudios Previos y/o pliego de condiciones frente al contenido del contrato. *Actualización normativa en materia contractual	Asesor Jurídico Líder Proceso de Contratación	Mensual	02-09-2019	Se revisaron los contratos 94,99, 105, 111, 122, 127, 133, 137, 143, y 149, evidenciándose que cumplen con los estudios previos para llevar a cabo la obligación contractual, evidenciados en el formato GE-FT-32	100%
GESTION ESTRATEGICA	Decisiones erróneas al aprobar Estudios y documentos previos o de factibilidad para la adquisición de un bien o servicio.	Tardía programación y/o elaboración de los estudios previos para el inicio los procesos Falta de competencia e idoneidad de las personas que realizan y participan en el proceso de selección Deficiencia en el análisis técnico económico, que soporta el valor estimado del contrato		Posible adquisición de bienes o servicios que no corresponden a las necesidades de las dependencias que requieren el bien o servicio Vencimiento de contratos Vigentes Incumplimiento de planes, programas y proyectos Declaratoria de nulidad del	3	POSIBLE	5	MODERADO	MODERADA	Verificación y aprobación por parte del comité de Contratación de los documentos y estudios previos para iniciar proceso de selección	PREVENTIVO	3	POSIBLE	5	MODERADO	MODERADA	Fortalecimiento de la Planeación de la contratación Adecuada estructuración de los documentos y estudios previos. Definir Perfiles y competencias de los profesionales involucrados en el Comité de contratación	Asesor Jurídico Líder Proceso Contratación	Mensual	02-09-2019	Para el segundo cuatrimestre de 2019 se evisaron aleatoriamente 10 contratos evidenciándose que la contratación se ajusta a la programación.	100%
	Contratar con compañías de papel, especialmente creadas para participar en procesos específicos que no cuentan con la experiencia necesaria, pero si con capacidad financiera.	Debilidad en la Verificación de requisitos exigidos al momento de efectuar las evaluaciones de las propuestas	Propuestas presentadas por empresas sin la suficiente experiencia	Pérdida de Recursos Públicos	3	POSIBLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Revisión detallada por parte del área competente, de la documentación aportada por los proponentes	PREVENTIVO	3	POSIBLE	5	MODERADO	MODERADA	Establecer y documentar puntos de control para evaluación de propuestas y suscripción de los contratos	Asesor Jurídico Líder Proceso Contratación	Mensual	03-09-2019	Para el segundo cuatrimestre de 2019, no se realizaron contratos con persona jurídica.	100%
	Falencias en el seguimiento a la ejecución del contrato	Exceso de carga laboral de los supervisores. Falta de idoneidad del personal a cargo de la supervisión del contrato. Exceso de rotación de personal contratista que ejerce supervisión		Fallas en la supervisión de los contratos Incumplimiento del Objeto Contractual Responsabilidades Disciplinarias, fiscales y penales por una débil ejecución de los contratos	4	PROBABLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Lista de chequeo Evidencias de la supervisión (Actas de supervisión, informes, etc.) Dar cumplimiento al Manual de Supervisión y/o interventoría	PREVENTIVO	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Diseñar procedimiento de designación de supervisores, sus términos, su notificación y la entrega completa de documentos para ejercer la supervisión. Programar y Realizar capacitaciones en temas relacionados con la supervisión	Jefe Oficina Asesora Jurídica. Líder Proceso Contratación Supervisor y/o interventor	Mensual	03-09-2019	Manual de Supervisión e Interventoría Revisado, actualizado y socializado.	100%
GESTION DE CALIDAD	Deficiencias en el manejo documental y de archivos del SGC	Discrepancias en los documentos contenidos en listado maestro de documentos y registros con el archivo físico del SGC	Ineficiencia en el suministro de información a clientes internos y externos. Desactualización o pérdida de documentos.	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Verificación trimestral del estado del listado maestro de documentos y Registros	PREVENTIVO	3	POSIBLE	5	MODERADO	MODERADA	Actualización y revision del listado Maestro de documentos y registros	Lider SGC Líderes de proceso	Trimestral	04-09-2019	Se está realizando la confrontación de los documentos y registros físicos de cada proceso con el listado maestro de documentos y registros digital.	65%	





**Anexo 01  
SEGUNDO SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2019**

Fecha de Aprobación: Abril de 2013

Fecha de Modificación: Enero de 2018

Código: GE-PL-22

Versión: 004

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACION RIESGOS DE CORRUPCION										MONITOREO Y REVISION							
	EVENTO DE RIESGO	CAUSA		CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			CONTROLES EXISTENTES	CLASIFICACIÓN DEL CONTROL	RIESGO RESIDUAL			ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Fecha	Indicador	% Avance de las acciones				
		INTERNA Debido a...	EXTERNA Debido a...		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo			Probabilidad	Impacto	Nueva zona de Riesgo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo de Seguimiento							
GESTION DE LA INFORMACIÓN	Filtración inadecuada de información de la entidad.	Ausencia de protocolos de Custodia de la información confidencial de la Institución.	Deficiencia de estrategias de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Filtración de información no oficial en medios de comunicación.</li> <li>Afectación de la imagen institucional</li> <li>Descredito en los procesos contractuales de la institución.</li> </ul>	3	POSIBLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	PREVENTIVO	3	POSIBLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar, actualizar y socializar los procedimientos de gestión documental y tecnológica</li> <li>Definir claramente los roles de custodia de la información y manejo de la misma.</li> <li>Diseñar políticas claras y objetivas de comunicación.</li> </ul>	Líder de cada Proceso	Trimestral	05-09-2019	Adecuado manejo del manejo y custodia de la historia clínica. Aún no se da aplicabilidad al Protocolo de Seguridad de la información. Aún no se han diseñado las políticas de comunicación.	20%	
	Acumulación excesiva de documentos en las oficinas	procedimientos no aplicados	Ausencia, inaplicación o desconocimiento de políticas lineamientos normativos	Desorden documental, pérdida de documentos, deterioro físico	5	CASI SEGURO	10	MAYOR	ALTA	Transferir al Archivo Central los documentos en los tiempos estipulados en las tablas de Retención Documental	CORRECTIVO	4	PROBABLE	10	MAYOR	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Readecuar el espacio físico del Archivo Central con la infraestructura requerida.</li> <li>Asignar y capacitar funcionario para el manejo del Archivo Central.</li> <li>Recapacitar a los funcionarios encargados del manejo de los documentos para realizar la transferencia de éstos en los tiempos estipulados.</li> </ul>	Gerente Líderes de Procesos Líder del Proceso Gestión de la Información	Trimestral	05-09-2019	Infraestructura del Archivo Central adecuado. Se asigna medio tiempo de recurso humano capacitado al manejo del Archivo Central. Aún no se ha realizado la capacitación de los funcionarios encargados para realizar la transferencia documental de los archivos de Gestión al Archivo Central, de acuerdo al tiempo estipulado en las TRD.	60%
	Inadecuada aplicación de las Tablas de Retención Documental	Métodos (procedimientos no aplicados)	Ausencia, inaplicación o desconocimiento de políticas lineamientos normativos	Designación inadecuada series y subseries, desorden documental, pérdida de documentos, Incumplimiento de leyes, políticas y normativas.	4	PROBABLE	5	MODERADO	MODERADA	Capacitación y seguimiento a las Tablas de Retención Documental	CORRECTIVO	3	POSIBLE	5	MODERADO	MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento permanente a todas las áreas y oficinas de la entidad en la aplicación de las Tablas de Retención Documental y en la Organización de los Archivos de Gestión</li> </ul>	Líderes de Procesos Líder del Proceso Gestión de la Información	Trimestral	05-09-2019	Persiste incumplimiento en la capacitación a los encargados del manejo de los archivos de gestión de acuerdo a lo estipulado en las TRD.	0%
	Fuga de información confidencial de la entidad por parte de contratista o funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los puertos USB de los computadores están habilitados para todos los usuarios.</li> <li>No existe política de cifrado de datos.</li> <li>No existe una cultura en la seguridad de la información que garantice que el funcionario o contratista conozca sus deberes y responsabilidades en la preservación de la confidencialidad de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fuga y mal manejo de la información .</li> <li>Posibles pérdidas de documentos o información pública</li> <li>Posibles daños a la imagen de la entidad frente a la ciudadanía</li> <li>Mala manipulación de la información.</li> <li>Vicio en los procesos de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso de información restringido según la confidencialidad de la información, manejado desde el servidor.</li> </ul>	5	CASI SEGURO	20	CATASTROFICO	EXTREMA	CORRECTIVO	5	CASI SEGURO	20	CATASTROFICO	EXTREMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar planes de sensibilización y cultura en seguridad de la información.</li> <li>Actualizar Código de Buen Gobierno, donde se establezcan políticas de seguridad y buen manejo de la información.</li> <li>Bloqueo de paginas a internet que se consideren altamente peligrosas.</li> <li>Desarrollar un manual de seguridad de la información.</li> </ul>	Coordinador Área de Sistemas	Trimestral	06-09-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sin integrarse el Código de Buen Gobierno al Código de integridad.</li> <li>*No se evidencia seguimiento y bloqueo de paginas web no autorizadas por la entidad.</li> <li>* Se evidencia Protocolo de Políticas de seguridad de la información GIC-PT-11 desarrollado y socializado, pero sin la debida aplicabilidad</li> </ul>	0%	
INGRESO AL SERVICIO	Trato preferencial en asignación de citas médicas	Falla en adherencia a los protocolos institucionales por parte de los funcionarios de asignación de citas .	Perdida e imagen institucional Denuncia ciudadana Sanciones	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar sensibilización al personal de asignación de citas sobre este posible riesgo a través de capacitaciones frente al tema .</li> <li>Dar cumplimiento estricto a los requisitos para asignación de citas por los diferentes medios, dando un trato humano e imparcial a los usuarios.</li> </ul>	PREVENTIVO	1	RARO	10	MAYOR	BAJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación a colaboradores y usuarios sobre implicaciones disciplinarias y penales para ofrecer o recibir dineros para la asignación de citas.</li> <li>Realizar seguimiento estricto al cumplimiento de los requisitos para asignación de citas por los diferentes medios, dando un trato humano e imparcial a los usuarios.</li> </ul>	Líder del proceso	Mensual	06-09-2019	No se reportan denuncias ciudadanas por tráfico de influencias en la asignación de citas médicas.	100%	



**Anexo 01  
SEGUNDO SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2019**

Fecha de Aprobación: Abril de 2013

Fecha de Modificación: Enero de 2018

Código: GE-PL-22

Versión: 004

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACION RIESGOS DE CORRUPCION										MONITOREO Y REVISION							
	EVENTO DE RIESGO	CAUSA		CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			CONTROLES EXISTENTES	CLASIFICACIÓN DEL CONTROL	RIESGO RESIDUAL			ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Fecha	Indicador	% Avance de las acciones				
		INTERNA Debido a...	EXTERNA Debido a...		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo			Probabilidad	Impacto	Nueva zona de Riesgo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo de Seguimiento							
INGRESO AL SERVICIO	Ingresar pacientes sin comprobación de derechos	* Falta de comprobación de los derechos. * Falta de criterios para ingresar los pacientes a las áreas de atención		* Detrimiento patrimonial. * Sanciones disciplinarias	4	PROBABLE	10	MAYOR	ALTA	* Seguimiento a los facturadores.  * Revista y pertinencia médica	PREVENTIVO	4	PROBABLE	10	MAYOR	ALTA	* Revisión diaria a la solicitud de derechos y autorización por la EPS. * Aplicación guía de ingreso a hospitalización.	Coordinador de Facturación Coordinador Médico	Mensual	09-09-2019	*Se evidencia que el 5% atenciones en el área de urgencias para el segundo cuatrimestre 2019 no se les ha solicitado autorización, lo que puede generar perdida de recursos económicos.	95%
GESTION ADMINISTRATIVA	Inadecuada supervisión al mantenimiento de los equipos biomédicos y/o vehículos de la entidad	Designación de supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.  Insuficiente personal para desarrollar las labores de supervisión  Falta de claridad en las obligaciones a supervisar.		Dificultad en la supervisión del mantenimiento a los equipos biomédicos y/o vehículos, por falta de una hoja de vida actualizada.  Demoras en la autorización del mantenimiento requerido.	4	PROBABLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Personal con las competencias técnicas para la supervisión de las actividades de mantenimiento.  Realizar reuniones con el personal responsable del procedimiento de mantenimiento y documentarlas en Actas.	CORRECTIVO	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Capacitar al personal en las competencias técnicas para una adecuada supervisión al mantenimiento de los equipos biomédicos y/o vehículos.  Realizar reinducción al personal encargado de la supervisión en el procedimiento de manejo hojas de vida de los equipos biomédicos y/o vehículos	Subgerente Líder de Mantenimiento	Trimestral	09-09-2019	Se continua con el cumplimiento programado al mantenimiento de los Equipos Biomédicos.  El mantenimiento de las ambulancias y Vehículos institucionales no se les realiza mantenimiento preventivo, sólo correctivo.	50%
	Sobrecostos por compra de suministros o bienes no acordados con los requerimientos y sin verificación de precios del mercado	Incumplimiento del Plan de Compras y debilidades en el proceso de seguimiento y control.		Detrimiento patrimonial	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Análisis de Precios del mercado.  Evaluación de la Oferta.	CORRECTIVO	3	POSIBLE	5	MODERADO	MODERADA	Evaluar de manera permanente los precios del mercado por parte del Comité de compras	Comité de Compras	Trimestral	10-09-2019	Se evidencia cumplimiento del Comité de compra en las Actas No. 03 y 04 del 5 y 14 de Julio de 2019 respectivamente.	100%
	Deficiencias en el manejo físico y documental de los inventarios de la entidad	Ausencia de control permanente por parte del responsable de almacén.  Falta de políticas y/o procedimiento para la realización de inventarios		Sanciones de tipo administrativo, fiscal y disciplinario	4	PROBABLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Actualización de los inventarios físicos y en el software de la entidad.	CORRECTIVO	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Retomar el formato de traslado de elementos entre dependencias.  Actualizar los inventarios una vez se identifican los movimientos de elementos y/o cambios a realizar	Almacenista	Trimestral	10-09-2019	Persiste la falta de cultura con la utilización del formato GA-FT-10 "Movimiento Interno de activos Fijos y Reporte de daños"	0%
	Hurto en el almacenamiento de bienes en el Almacén	Desorganización o descuido por parte de los funcionarios encargados de almacenar los bienes  Ingreso de personal no autorizado al almacén.	Fallas en los sistemas de vigilancia, seguridad o videovigilancia.  Problemas de inseguridad	Pérdida de bienes.  Sanciones legales para el responsable de almacenar los bienes.  Posible pérdidas económicas o detrimento del patrimonio de la entidad.	3	POSIBLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Registro de bienes en el Kárdex.  Tomas físicas de inventario	PREVENTIVO	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Organización de los bienes del Almacén	Subgerencia Administrativa y Financiera Gestión Administrativa (Almacén)	Trimestral	10-09-2019	Para el segundo cuatrimestre de 2019, se realiza inventario de todos los bienes muebles de la entidad, inventario que es	100%
GESTIÓN FINANCIERA	Pérdida de la información Contable.	Falta de actualización del software Contable y financiero		Incumplimiento en la rendición de informes a los Organismos de Control o sin el cumplimiento de los parámetros establecidos.	3	POSIBLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Mantenimiento remoto del software contable y financiero	PREVENTIVO	2	IMPROBABLE	20	CATASTROFICO	ALTA	Actualización del software Contable y financiero, de acuerdo a la normatividad legal vigente.  Implementación de la interfase entre el software contable y financiero y el software de facturación clínica, para minimizar tiempos y riesgos en la digitación de la facturación manual.	Gerente Líderes del Grupo Financiero	Mensual	11-09-2019	No se ha realizado actualización del software contable y financiero  Aún se sigue trabajando de manera manual la parte financiera y lo emitido por el software de facturación e clínica.	0%



**Anexo 01  
SEGUNDO SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2019**

Fecha de Aprobación: Abril de 2013

Fecha de Modificación: Enero de 2018

Código: GE-PL-22

Versión: 004

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACION RIESGOS DE CORRUPCION											MONITOREO Y REVISION						
	EVENTO DE RIESGO	CAUSA		CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			CONTROLES EXISTENTES	CLASIFICACIÓN DEL CONTROL	RIESGO RESIDUAL			ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Fecha	Indicador	% Avance de las acciones				
		INTERNA Debido a...	EXTERNA Debido a...		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo			Probabilidad	Impacto	Nueva zona de Riesgo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo de Seguimiento							
GESTIÓN FINANCIERA	Aplicación de pago por transferencia a entidad o persona de manera equivocada	Alta carga laboral. Errores de digitación.		Denuncia ante organismos de control por aplicación de pagos o transferencias equivocadas.	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Actualización de los movimientos de tesorería con todos los soportes en los cuales se evidencien los pagos y/o traslados realizados	PREVENTIVO	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Revisión de movimientos de tesorería por parte del Contador	Tesorera Contador	Mensual	11-09-2019	Se realiza revisión aleatoria y no se evidencia pagos realizados a otro funcionario distinto a los programados.	100%
	Expedición de Certificado Disponibilidad Presupuestal de diferente fuente de financiación (Destinación indebida de recursos)	Pocos controles en los documentos firmados por el ordenador del gasto. Desconocimiento de la norma por parte del funcionario responsable		Sanciones de tipo administrativo, fiscal y disciplinario	1	RARO	10	MAYOR	BAJA	Revisión del origen de los recursos antes de emitir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal	PREVENTIVO	1	RARO	10	MAYOR	BAJA	Continuar con la revisión a los rubros presupuestales antes de expedir el certificado de disponibilidad presupuestal	Jefe de Presupuesto	Mensual	11-09-2019	Aleatoriamente se revisan los certificados de Disponibilidad Presupuestal, los cuales fueron expedidos en los términos requeridos	100%
GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Accidentes Laborales	Falta de elementos de protección de Bioseguridad		Demandas Legales, Perdida o Deterioro de vidas Humanas	4	PROBABLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Lista de chequeo uso elementos de Protección Verificación de stock de elementos de protección	CORRECTIVO	4	PROBABLE	20	CATASTROFICO	EXTREMA	Revisión dos veces por semana del uso de los elementos de protección personal	Líder de Salud Ocupacional	Mensual	11-09-2019	Se evidencia seguimiento al uso de los Elementos de Protección Personal el 27 de junio de 2019 a las áreas de Odontología, laboratorio, y Rayos X y el día 27 de agosto de 2019 a las áreas de Urgencias, Rayos X, Odontología, Laboratorio y Consulta Externa, encontrándose adecuado uso de los elementos existentes.	100%
GESTION HUMANA	Posesionar o realizar un Encargo a un Servidor que No cumpla con los requisitos establecido en el Manual de Funciones y Competencias de la Entidad	* No verificación de los requisitos establecido en el Manual de Funciones. * Seleccionar personal sin el cumplimiento de los perfiles establecidos.	Imposición Presiones indebidas	*Sanciones Disciplinarias	4	PROBABLE	10	MAYOR	ALTA	Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales Formato * Verificación de Requisitos	PREVENTIVO	4	PROBABLE	10	MAYOR	ALTA	*Mantener actualizado el Manual de Funciones y Competencias. *Selección del personal de acuerdo a los perfiles de cargo y/o necesidades de los procesos. *Cumplimiento de los requisitos establecidos al momento que ingresa un funcionario o contratista.	Líder de Gestión Humana Líder de Contratación	Mensual	12-09-2019	Los cargos desempeñados por los funcionarios estan acordes al Manual de funciones y competencias laborales. Continua sin evidenciarse un cumplimiento total de la selección del personal contratista, de acuerdo las necesidades de los procesos.	50%
	Inadecuado manejo y Administración de las Historias Laborales	Desconocimiento de la normatividad en cuanto a la administración y manejo de las Historias Laborales.		Perdida de información Sanciones Disciplinaria y Penal	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	Lista de chequeo de documentos que reposan en las Historias Laborales con la expectativa Custodia bajo llave de las Historias Laborales	PREVENTIVO	3	POSIBLE	10	MAYOR	ALTA	*Revisión Hojas de Vida Diligenciamiento Lista de Chequeo * Foliación de las Hojas de Vida * Actualización en cuanto a la Normatividad Vigente	Líder de Gestión Humana Líder de Contratación	Mensual	12/09/2019	Adecuada custodia de la Hojas de vida laborales del personal de Planta, éstas se evidencian debidamente legajadas y foliadas por la oficina de Gestión Humana	100%
																<b>% cumplimiento</b>		<b>67%</b>				