



COMUNICACIÓN INTERNA

11-033

San José de Cúcuta, 13 de mayo de 2022

PARA: MIGUEL TONINO BOTTA FERNANDEZ - Gerente

Dra. Ruth Xiomara Rodríguez Cristancho	Subgerente Administrativo
Dra. Maribel Trujillo Botello	Subgerente Servicios de Salud
Dra. Doris Angarita Acosta	Asesor de Planeación y Calidad
Dr. Marco Antonio Navarro Palacios	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano
Dra. Marisela Arévalo Arévalo	Coordinadora SIAU
Sr. Ludwing Suarez Patiño	Coordinador de Prensa
Ing. Sergio Andrés Patiño	Coordinador Tics
Sr. Jefeth Dionisetty Puerta Figueroa	Coordinador Cegdoc
Dr. Jorge Dávila Luna	Coordinador de Adquisición de Bienes y Servicios
Dr. José Luis Mora Velandia	Líder de Gestión de Ambiente y Recursos Físicos

DE: Asesor de Control Interno de Gestión

ASUNTO: Primer Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgo de Corrupción Vigencia 2022.

Respetuosamente, me permito remitir Primer Informe Cuatrimestral de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgo de Corrupción vigencia 2022, toda vez que es indispensable imprimir atención a las acciones que ha evidenciado avance





no oportuno en referencia a la meta proyectada para la vigencia y documentadas en los mismos.

Así mismo, en pertinencia de la importancia de estas acciones, es necesaria la Gestión de los Coordinadores de Área para su ejecución, avance y seguimiento.

Atentamente,

MARTIN EDUÁRDO HERRERA LEÓN Asesor de Control Interno de Gestión

Anexo: Folios (hojas 7)

Transcriptor: María Elida Lindarte

13/05/22 azoon

2

Firms Adela Mendora
Fecha 13 2 May 0 - Lo 22
Hora E E E E E E E E

trained fort

(3/05/2022 9:13 Am

Andrea R/Ox Burneto 1310512022 09:07an My boss

13-05-25 905-25 Con Sin a sour





OFICINA ASESORA DE CONTRO INTERNO PRIMER SEGUIMIENTO DE PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022 Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION VIGENCIA 2022

Con el objeto de dar apoyo a la gestión, la planeación estratégica, la Oficina de Control Interno de Gestión realiza seguimiento al cumplimiento de acciones documentadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y a su vez al Mapa de Riesgo de Corrupción vigencia 2022, para mitigar los riesgos identificados por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, fortalecer la cultura del autocontrol y autoevaluación, y procurar por el cumplimiento en la lucha contra la corrupción, en cada una de las dependencias de interés en los procesos referenciados.

Para el informe en mención se procede con la revisión de la información remitida por las áreas de Subgerencia administrativa, Subgerencia de Salud, Gestión y desarrollo de Talento Humano, Gestión de recursos físicos, Planeación, Sistemas, Adquisición de Bienes y Servicios de la ESE HUEM.

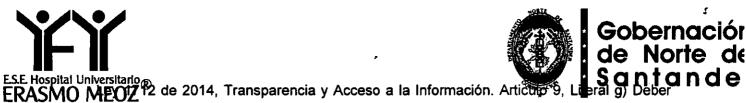
Dado lo señalado, esta oficina asesora se permite documentar por medio de este informe y así mismo informar, el avance de las acciones que evidenciaron a corte 30 de abril de 2022.

BASE LEGAL

Ley 1474 de 2011, Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Señala la obligatoriedad para cada entidad del orden Nacional departamental y municipal de Elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar estos Riesgos.

Decreto 1469 de 2014, Articulo 15: Funciones de la secretaria de transparencia: Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; Articulo 55: Deroga el Decreto 4637 de 2011

Decreto 1081 de 2015, Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano.



de Publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que los sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Decreto 943 de 2014, Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI

OBJETIVO DEL INFORME

Consolidar, rendir y analizar la información respecto de las acciones documentadas en el en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022 y el Mapa de Riesgo de Corrupción vigencia 2022, generados por el Hospital Universitario Erasmo Meoz, en cada una de sus dependencias, durante el primer cuatrimestre de la vigencia (enero, febrero marzo y abril), con el fin de orientar al cumplimiento, gestión, cultura de autocontrol, autoevaluación y prevención de los riesgos identificados por la ESE HUEM, de acuerdo con lo contenido en la base legal vigente.

PRIMER SEGUIMIENTO AL PLÂN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022

ESE HO	spital Universi SMO MEI	17	te 1: Gestión d	Riesgos	dè Corru	oción - M	ana de Ri	escos de	Corrupcion
COMPONEN TE	SUBCOM PONENT E	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPON SABLE	OFICINA DE APOYO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL		
Gestión del Riesgo de	1. Politica de	Continuar Promoviendo la Política de Administración de Riesgos institucional adoptada a través de Resolución.	Política de administración de riesgos institucional con difusión a través de medios de comunicación Institucionales internos.	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	PRENS A SISTEM AS Officina Asesora de Planeaci ón y Calldad	feb-22	feb-22	100%	Se evidenció el envio de correo con fecha g 19 de marzo de 2022 de politica de administración de riesgos institucional de la ESE HUEM a los diferentes lideres de cada proceso.
Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Administ ración de Riesgos	Realizar inducción y Re Inducción de la Política de Administración de Riesgos Institucional	Politica de administración de riesgos institucional socializada	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	TALENT O HUMAN O PRENS A Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia acta de comité de gestión y desempeño, publicación en la página web de la política de administración de riesgos institucional de la ESE HUEM



Santander Oficina Asesora Officina de Publicar la Política de Política de Asasora Planeaci Se evidencio administración de Administración de ón y publicación en la ene-22 ene-22 100% Planeaci Riesgos Institucional en de riesgos Calidad página web publicado en ÓΠ la pagina web de la TIC SISTEM entidad pagina web Prensa y AS Comunic aciones Se evidencia acta de comité de gestión y desempeño con fecha Revisar en coordinación Oficina de enero de 2022 y con los Subgerentes. Asesora correo enviado con jefes de oficina, la actual Mapa de 2 da fecha 2 de mayo de 100% ene-22 TODOS ene-22 Matriz de Riesgos de Riesgos De Actualiza Gestión del Planeaci 2022 en donde se corrupción y determinar Corrupción Riesgo de ción del ón v determina su revisión si requiere alguna Corrupción Mapa de Calidad y no actualización por modificación. - Mapa de Riesgos conservación de su Riesgos de de pertinencia. Corrupci Corrupción Oficina Áπ Mapa de Consolidar el Mapa de Se evidencia Asesora SISTEM riesgos publicado el Mapa de Riesgos de Corrupción y 100% ene-22 ene-22 de publicado en AS Publicar en Pagina riesgos institucional. Planeaci Institucional. pagina web ón PRENS A SISTEM Presentación AS Poner a Consideración del Mapa de No se evidencia Oficina Riesgos de de la ciudadanía el ene-22 cumplimiento de esta ene-22 SIAU Asesora Mapa de Riesgos de Corrupcion actividad. Gestión del para posibles de Comunción Riesgo de Planeaci observaciones Consulta Corrupción ón y - Mapa de Calldad **Divulgaci** Riesgos de Oficina Mapa de Oficina Corrupción Asesora Se evidencia Riesgos de Asesora Publicar Mapa de publicado el Mapa de Riesgos de Corrupción Corrupción de 100% Planeaci ene-22 ene-22 riesgos de corrupción Planeaci Publicado en en la pagina web institucional. Institucional. Pagina Web ón v SISTEM Institucional. Calidad AS Presentar Informe del Oficina Oficina avance sobre las **ABRIL** ABRIL 3 Informes de Asesora Asesora acciones de control de AGOST AGOST Se videncia envío de Seguimiento a de de los Riesgos de 33% información para el 0 Mapa de Planeaci Planeaci Corrupción a la oficina DICIEM DICIEM segulmiento Riesgos de Gestión del ón y de Control Interno y ón y **BRE-22** BRE -22 Corrupción Riesco de 4. Celidad Calidad Aplicar ajustes en caso Monitore Corrupción que lo Requieran - Mapa de οу Evidencia a Oficina Oficina Revisión Realizar el Monitoreo a Riesgos de ARRII **ARRII** través de Acta Asesora los Controles de los Asesora Se videncia envio de Corrupción AGOST del segulmiento AGOST da de Riesgos de Corrupción información para el 33% Realizado al O 0 Planeaci Planeaci Identificados en el Mapa DICIEM DICIEM segulmiento Mapa de ón v ón y de Riesgos de **BRE-22 BRE -22** Riesgos de Calidad Calidad Corrupción Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción Componente 2: Racionalización de Tramites ldentificar y Clasificar las Necesidades de Oficina Información y Tramites Diagnostico de Asesora No se evidencia de los Usuarios las **CEGDO** de Identifica ahr-22 abr-22 0% cumplimiento de esta necesidades de Percibidas A través de Planeaci C SIAU ción de bahivitae las Quejas Reclamos y Nuevos on y Tramites Sugerencias Tramites Calidad Racionaliz Recepcionadas Durante ación de la Vigencia 2021 Tramites Actividad **CEGDO** Oficina proyectada Actividad proyectada C SIAU Asesora Definir Estrategias de para el Análisis de para el segundo **ARCHIV** de Manejo de Tramites en Priorizac may-22 may-22 segundo Tramites trimestre de la OY Planeacl Tres Procesos ión de trimestre _vigencia Priorizados **ESTADI** ón y Priorizados Tramites de la Calidad STICA vigencia

Gobernación de Norte de



al Universit	arlo _®				ı	ı			Gobernación de Norte de Santander
O MEC	Z°	Definir y Ejecutar las Estrategias de Cada Tramite Priorizado Para Racionalizar	Ejecución de Las Estrategias de Racionalización de Tramites	CEGDO C SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	jun-22	jun-22	proyectada para el segundo trimestre de la vigencia	Actividad proyectada para el segundo trimestre de la vigencia
	3. Racional ización de Tramites	Realizar Monitoreo De Tramites Racionalizados	Monitoreo Evidenciado en el SUIT	CEGDO C SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	jul-22	ju⊦22	Actividad proyectada para el segundo trimestre de la vigencia	Actividad proyectada para el segundo trimestre de la vigencia
	,	Seguimiento y Medición de Tramites Racionalizados	Segulmiento y Medición Evidenciado en el SUIT	Control Interno de Gestión	CÉGDO C SIAU	oct-22	oct-22	Actividad proyectada para el segundo trimestre de la vigencia	Actividad proyectāda parā el segundo trimestre de la vigencia
	a but	Componente	3: Rendición de			lesgos de l	Corrupción	*****	Programme Comments of the Comm
		1.1 Identificar y Analizar Todos los insumos Requeridos Para Asegurar la Rendición De Cuentas 2021	Informe de Gestión 2021	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	mar-22	mar-22	100%	desarrollo del proceso de rendición del cuentas según lo establecido:
	1. Informac ión De Calidad	1.2 Programar y ejecutar reunión para realizar la planeación de la rendición de cuentas para el año 2021. (Esta programación debe incluir la caracterización de las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución).	Acta de planeación de la estrategia de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
Rendición De Cuentas	y En Lenguaj e Compre nsible	1.3 Informar Cronograma de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Cronograma Publicado en Pagina Web Socialización en Medios de Amplia Circulación	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	PRENS A SISTEM AS	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el, desarrollo del proceso de rendición de, cuentas según lo establecido.
		1.4 Difundir la estrategia de Rendición de Cuentas	Difusión	PRENS A SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
		1.5 Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia a Audiencia de la Pagina Web, Correo Electrónico, personal	Tarjeta De Invitación	PRENS A SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
	2. Diálogo de doble vía con la Ciudada nía y sus Organiza ciones	2.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas	identificación e Implementación De Acciones Para Incentivar La Cultura de Rendición de Cuentas en los Colaboradores de la ESE HUEM	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	mar-22	mar-22	100%	Se evidencia el, desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.





Gobernación de Norte de Santander

122 Bessleeter v	1	ł	PRENS		4	NEW .	2010101
2.2 Recolactar y consolidar las inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la audiencia de rendición de cuentas para dar trámite oportuno por tos responsables	Inquietudes y solicitudes recolectadas	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	A SISTEM AS Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	mar-22	mar-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
2.3 Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano	Informe de Difusión y seguimiento al uso de redes	Asesora de Planeaci ón y Calidad	PRENS A	mar-22	mar-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
2.4 Desarrollar La Audiencia Pública De Rendición De Cuentas Según El Marco Legal Vigente	Acta de rendición De Cuentas Publicada	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	PRENS A SISTEM AS Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
2.5 Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
3.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas	Informe de Gestión publicado en términos y requisitos de Ley para Rendición de Cuentas en la Página Web de la ESE HUEM	Oficina Asesora de Planeacl ón y Calidad	PRENS A SISTEM AS Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	may-22	may-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
3.2 Informer a los usuarios los mecanismos de participación	Incluir en cada audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	PRENS A SISTEM AS Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
3.3 Aplicar encuesta al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas	Informe de resultado de la encuesta	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido.
3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas en los distintos canales de comunicación que dispone la ESE HUEM	Acta de rendición De Cuentas Publicada En Pagina Web	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	PRENS A SISTEM AS Oficina Asesora de Planeaci ón y	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendición de cuentas según lo establecido
	inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la audiencia de rendición de cuentas para dar trámite oportuno por los responsables 2.3 Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano 2.4 Desarrollar La Audiencia Pública De Rendición De Cuentas Según El Marco Legal Vigente 2.5 Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas 3.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas 3.2 Informar a los usuarios los mecanismos de participación 3.3 Aplicar encuesta al final de la Audiencia publica a todos los Participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Rendición de Cuentas en los distintos canales de comunicación que	consolidar las inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la audiencia de rendición de cuentas para dar trámite oportuno por los responsables 2.3 Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano 2.4 Desarrollar La Audiencia Pública De Rendición De Cuentas Según El Marco Legal Vigente 2.5 Aplicar encuesta y realizar evaluación de la rendición de cuentas 3.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas 3.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas 3.2 Informar a los usuarios los mecanismos de participación 3.3 Aplicar encuesta al final de la Audiencia pública a todos los participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.5 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.6 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.7 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.8 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.9 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.10 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas Publicada En Pacina Web	consolidar las inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la audiencia de rendición de cuentas para dar trámite oportuno por los responsables 2.3 Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano 2.4 Desarrollar La Acta de rendición De Cuentas Según El Marco Legal Vigente 2.5 Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas 3.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas 3.2 Informar a los usuarios los mecanismos de participación 3.3 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de rendición de cuentas 3.4 Publicar los informes de Rendición de Cuentas 3.5 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de rendición de cuentas 3.6 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de rendición de cuentas 3.7 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de rendición de cuentas 3.8 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de rendición de cuentas 3.9 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de rendición de cuentas 3.1 Definición de Cuentas en la Página Web de la ESE HUEM lincluir en cada audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana 3.1 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana 3.4 Publicar los informes de Rendición de Cuentas en los distintos canales de Comunicación que la Pública de rendición de Cuentas en los distintos canales de Cuentas en los distintos canales de comunicación que la Pública de rendición de Cuentas en los distintos canales de comunicación que la Pública de rendición de Cuentas en los distintos canales de comunicación que la Pública de rendición de Cuentas en los distintos canales de comunicación que la Pública de rendición de Cuentas en los distintos canales de comunicación que la Pública de la Pública de la Pública de la Pública de la	consolidar las inquietudes y solicitudes recibidas con antelación a la audiencia de rendición de cuentas para dar trámite oportuno por los responsables 2.3 Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano 2.4 Desarrollar La Audiencia Pública De Rendición De Cuentas Según El Marco Legal Vigente 2.5 Aplicar encuesta y realizar evaluación de cuentas 3.1 Definición de cuentas el unitura de rendición de cuentas 3.1 Definición de accionas de la rendición de cuentas 3.2 Informar a los usuarios los mecanismos de participación 3.2 Informar a los usuarios los mecanismos de participación de cuentas 3.3 Aplicar encuesta al final de la Audiencia de participación de cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 3.4 Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Rendición de Cuentas 1.5 A Publicar los informes de Ren	consolidar las inquietudes y solicitudes recibidas con entetación el acomunidad recibidas con entetación a la audiencia de rendición de cuentas para der tránte con el ciudadano de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano de las redeición De Cuentas Según El Marco Legal Vigente de las redición de Cuentas Según El Marco Legal Vigente de las redición de las redición de cuentas de las redición de cuentas de la rendición de cuentas de la rend	consolidar las inquietudes y solicitudes y s	2.2 Recolectar y consolidar las inquistudes y solicitudes y acticitudes y acticity of the property of the



Gobernación de Norte de Santander

ita 10	J Universita D MEC	rio®	4.1 Retroalimentar los resultados de las			,			ALTER .	Santar
		4. Evaluaci	audiencias públicas a los directores y líderes de los procesos para que los tengan en cuenta como insumos en la implementación del modelo de mejoramiento institucional.	Plan de Mejoramiento	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	TODOS	abr-22	abr-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad
,	\$ 'W. 'S	ón y Retroali mentació n a La Gestión Institucio	4.2 Evaluación y retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas	Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	Oficina Asesora de Planeaci on y Calidad	abr-22	abr-22	0%	Se presento ante el comité e gestión y desempeño y se encuentra pendiente acta de soporte.
A	to the system of the great of t	nat	4.3 Implementar una estrategia de visibilizarían de la gestión institucional a través de las redes sociales: canal de youtube, cuenta twitter, instagram y facebook.	Estrategia de visibilizarian implementada	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	PRENS A SISTEM AS Oficina Asesora de Planeaci on y Calidad	ene-22	ene-22	100%	Se evidencia acta en donde se expone la implementación de estrategias para visibilizarian en las redes sociales del proceso.
	TO SERVICE STATE OF THE SERVIC	A CONTRACTOR	omponente 4: Mecanism	os Para Mejorar	Atención A	V Cludadan	o Mapa d	e Riesgos	de Corrupci	1000年中央中央の
y		1. Estructur a administr ativa y	1.1 Realizar Informes De La Gestión de PQRSD Para Toma De Decisiones	Informe Trimestral	CEGDO C SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	mar-22	dic-22	33%	Se cumplió con el primer seguimiento del trimestre
		Direccio namient o estratégi co	1.2 Gestionar los PQRSD Dentro de los términos Establecidos Por La Normatividad	Indicador de Respuesta de PQRSD	CEGDO C SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	ene-22	dic-22	33%	Se evidencia avance con corte a 30 de marzo de 2022
	ř.	2. Fortaleci miento De Los	2.1 Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al ciudadano en la página web (Tener en cuenta lo establecido en la estrategia del Gobierno en línea)	Página web actualizada	SIAU SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	ene-22	dic-22	25%	No se evidencia certificación por parte de sistemas pero se evidencia pagina web actualizada
	Mecanism os Para Mejorar Atención Al Ciudadano	Canales De Atención	2.2 Mantener herramientas de TIC como el Chat y Facebook, en la cual se facilite la consulta ciudadana y brinde información a los usuarios en tiempo real	Herramientas tics Implementadas	SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	feb-22	dic-22	25%	No se evidencia certificación por parte de sistemas; sin embargo se evidencia la implementación de las herramientas TIC'S
		3. Talasta	3.1 Capacitar servidores públicos del ESE HUEM en Vocación de Servicio Orientado al paciente y Su Familia	Colaboradores Capacitados	Desarroli o humano y organiza cional	TALENT O HUMAN O	may-22	may-22	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
,		Talento Humano	3.2 Medición Clima Laboral	Informe Diagnostico	Desarroll o humano y organiza cional	TALENT O HUMAN O	jul-22	dic-22	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
4	-7°	4. Normativ o y Procedi mental	4.1 Publicar de manera semestral el informe de gestión de fas PQRS	Informes PQRS	CEGDO C SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	jun-22	dic-22	Actividad a realizar en el segundo trimestre de ta vigencia	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia



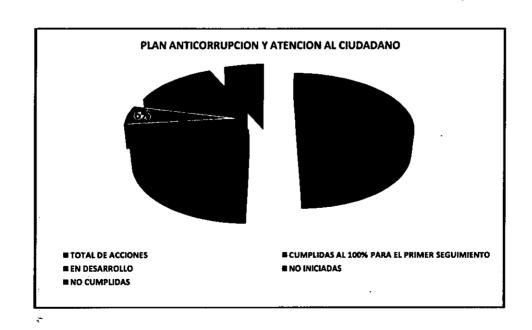
Y	al a								Gobernación de Norte de Santander
Universita) MEO	Ž®	4.2 Realizar medición de la calidad de la respuesta a las expresiones de los usuarios y realizar ajustes pertinentes según hallazgos.	Informe de calidad de la respuesta	CEGDO C SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	abr-22	abr-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
	5.	5.1 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Elaborar Plan de Participación social en salud	SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	enro-22	feb-22	100%	Se evidencia plan de acción con vigencia 2022 para fortalecimiento de asociación e usuarios y acta de socialización de política de participación social.
	Relacion amiento Con El Ciudada no	5.2 Realizar medición de la satisfacción de los usuarios y sus familias con el proceso de atención (Encuesta mensual y encuesta aplicada anualmente) y utilizar esta información como fuente en las reuniones de los grupos de mejoramiento según aplique	Informe de satisfacción mensual y anual	CEGDO C SIAU	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calldad	ene-22	dic-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.
**	Compo	nente 5: Mecanismos Par	a La Transparenc	la y Acces	o a La Info	mación - I	lapa de Ric	sgos de Cor	rupción
	1. Lineamie ntos de Transpar encia Activa	Revisar y Actualizar La Información Publicada En La Pagina Web Institucional Con El Fin De Optimizar El Acceso A La Información Publica	Pagina Web Actualizada	SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	mar-22	mar-22	35%	No se evidencia certificación por parte de sistemas pero se evidencia pagina web actualizada
	2. Lineamie ntos de Transpar encia Pasiva	Gestionar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley	Responder de forma oportuna los requerimientos de información conforme a los términos establecidos en la ley.	TODOS	TODOS	ene-22	nov-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.
Mecanism os Para La Transpare ncia y	3. Elaborac ión Los Instrume	3.1 Revisar y Actualizar los Instrumentos De Gestión De Información (Registro de Activos de la Información, Indice de Información Clasificada y De Reserva Legal).	Registro De Activos De Información Actualizado	SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	dic-22	dic-22	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
Acceso a La Informació n	ntos De Gestión De La Informac ión	3.2 Socializar El Procedimiento de Registro de Activos De Información Clasificada y Reservada y El Esquema De Publicación	Evidencias De Socialización	SISTEM	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	feb-22	feb-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
	4. Criterio	4.1 Realizar diagnostico de la información y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma	" Documento diagnostico	SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	mar-22	mar-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
ľ	Diferenci al De Accesibil Idad	actualizada la	Información publicada y actualizada en diversos formatos	SISTEM AS PRENS A	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	ene-22	dic-22	0%	No se evidencia n avance de cumplimiento de esta actividad.

& The State of Factor



Universit	ado e			٠.		•			Gobernación de Norte de Santande
O MEC	Ž®	5.1 Realizar seguimiento bimestral a la implementación de los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.	Sitio web Transparencia y acceso a la información pública actualizado	SISTEM AS PRENS A	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	ene-22	dic-22	20%	No se evidencia certificación por parte de sistemas pero se evidencia pagina web / actualizada
	5. Monitore o Del Acceso A La Informac ión Publica	5.2 Elaborar contenidos en la página web para personas en condición de discapacidad psicosocial (mental) o intelectual de lectura fácil con cuerpo de letra mayor, videos sencillos con ilustraciones y audios de fácil comprensión	Contenidos pagina web	SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	may-22	may-22	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
•		5.3 Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información	Informe de acceso a la Información	SISTEM AS	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	nov-22	nov-22	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Actividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
		MANUE WE INICIA	tivas Adicionale	Mapa de	Riesgos d	e Corrupci	on the same	ale sand	
Iniciativas Adicionale	1. Iniciativa	Realizar Actividades Para Fortalecer La Aproplación De Los Valores Establecidos En El código de Integridad y buen Gobierno	Actividades Realizadas	TALENT O HUMAN O	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	mar-22	sept-22	0%	No se evidencia cavance de cumplimiento de esta actividad.
\$	Adicional es	1.2 Realizar Capacitaciones Orientadas a Fortalecer La Gestión Del Riesgo Institucional	Capacitaciones Realizadas	Oficina Asesora de Planeaci ón y Calidad	TALENT O HUMAN O	feb-22	ago-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.

RESUMEN DEL SEGUIMIENTO







PRIMER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION VIGENCIA 2022

	M	APA DE RIESG	OS DE CORRUPCIO	J 1,				ENCIA 2022
			PRIMER SEGUIN	MIENTO CON CO	RTE A AB	RIL 30 DE 20:	22	
RIESGO	CLASIFI CACION	CAUSAS	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEM ENTACI ON	INDICADOR	AVANCE PRIMER CUATRIM ESTRE 2022	OBSERVACIONES PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022
Ausencia		1 /25	Capacitaciones donde se informe y sensibilice a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de las consecuencias legales que se pueden presentar por mal manejo de la información sentidados de la consecuencia del consecuencia del la consecuencia del consecuencia del consecuencia del consecuencia del consecuencia del	Coordinador TIC Asesor Jurídico	Marzo - Octubr a	Dos conferencias en el año 2022	1" 0%	ANDREFERICO AN OSUASIREZON OSSAMIA ETREIDROSZERIOS
de sistemas de informaci ón que pueden facilitar el	Corrupci ón	Falta de ética por parte del servidor público Manejo	confidencial. Fomentar la realización del curso E-LEARNING a personal AMINISTRATIVO de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Coordinador TIC	dic-22	80% del personal Administrativ o realzando el curso E- LEARNING	SEGUIMIEN TO PARA ULTIMO TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA ULTIMO TRIMESTRE
acceso a informaci ón y su posible manipula ción o		indebido de la información contractual	Implementación y Desarrollo del Plan de tratamientos de riesgos de información Digital	Coordinador TIC	dic-22	Cumplir mínimo con el 80% de ejecución del plan.	SEGUIMIEN TO PARA ULTIMO TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA ULTIMO TRIMESTRE
adulterac ión.		, m	Verificar que las agremiaciones y demás organizaciones, así como personal de planta tengan acuerdo de confidencialidad firmado.	Coordinador TIC Líder de Talento humano y Control disciplinario Jefe de Contratación bienes y servicios	પ્ર. abr-22	Numero da acuerdos de confidencialid ad firmados con las agremiacione s y personal de planta / total de agremiacione s y personal de planta	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES PO PARTE DEL RESPONSABLE
Hurto por parte del personal de la ESE Hospital Universit ario Erasmo	Corrupci ón	Falta de sentido de pertenencia Falencias en los controles de seguridad de ingreso y egreso de la	realizar 2 (dos) Inventarios generales de los activos institucionales	Lider de gestión de ambiente y recursos físicos	jun-dic	acta de inventarios	SEGUIMIEN TO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE



							THOM	
pital Univer	rsitario	P.				altakta.		Gobernac de Norte Santanc
Meoz de Activos muebles y/o bienes %	\	institución Falta de espacio idóneo para el almacenamient	Asignación de activos por líder de oficina	Coordinador TIC	feb-22	matriz de activos asignados a los líderes de oficina	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
consumo	,	o de insumos, activos o bienes de consumo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz Falencia en el control de las cantidades a utilizarse en determinadas tareas	Realizar 3 jornadas de sensibilización al personal relacionada con el sentido de pertenencia y preservación de los activos de la institución	Lider de gestión de ambiente y recursos físicos	Febrero- Junio- Octubre	Número de jornadas realizadas / Numero de jornadas programadas	33%	SOPORTE EN ARCHIVO
		Falta de integridad del funcionario. Ausencia de normas,	Socialización del código de ética e integridad mínimo 3 (tres) veces al año por los diferentes medios institucionales	Gestión y desarrollo del talento humano	Febrero- Junio- Octubre	Código socializado	33%	SOPORTE EN ARCHIVO
mo,	Corrupci ón	reglamentos, políticas, procesos y procedimientos Existencia de intereses	Divulgación a través de protectores de pantalla institucionales de sensibilización acerca de actos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	may-22	Divulgación de protectores de pantalla en los equipos de la institución	SEGUIMIEN TO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
persona influyent e).		personales Utilización de la jerarquia y de la autoridad para desviar u omitir los procedimientos al interior de la entidad	Divulgación de los principios de la lucha contra la corrupción a través de medios de comunicación institucionales	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	ju⊦22	Divulgación de los principios de lucha contra la corrupción en medios de comunicació n internos institucionale s	SEGUIMIEN TO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
		Presiones internas o externas Deficientes controles al interior del	Realizar jornadas de sensibilización sobre delitos en la administración publica en Colombia	Gestión y desarrollo del talento humano Control Interno de Gestión	abril- octubre- 22	realizar al menos 2 sensibilizacio nes en el año	0%	ndserfaukokagonferenda Correspondienkaarrik
Estudios Previos o de Factibilid ad deficient es.	Corrupci ón	proceso de adquisición de bienes y servicios Falta de planificación en el proceso pre contractual y contractual	3 Capacitaciones al personal involucrado en el proceso de adquisición de bienes y servicios en el manual de contratación de la entidad y Estatuto de Contratación Realizando Postest	Coordinador adquisición de bienes y servicios	Febrero- Junio- Octubre	capacitacion es realizadas / capacitación programadas , evidencia de postest realizado a los colaboradore s de GABYS	0%	Nosereauzolacapacitacion Correspondiente afebrero
		Chantaje y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo	Auditoria interna al proceso de adquisición de bienes y servicios según plan anual de auditorías	Asesor de Control interno de Gestión	dic-22	cumplimiento de las auditorias programas por la oficina asesora de	SEGUIMIEN TO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE



	The state of the s						^ग न्मग्रहीयुक्त		Gobernación de Norte de Santander
	ЙО M	EOZ	Pprocedimientos y normas logales vigentes	Capacitar al personal de Gabys sobre destrezas en temas específicos sobre el objeto del contrato	Coordinador adquisición de bienes y servicios Subgerencia de salud Subgerencia administrativa	Marzo - Octubr o	capacitacion es realizadas / capacitación programadas	0%	NDSERTANIZONAGARASITASION CORRESPONDIENTEAMARIO
			Exceso de poder Intereses particulares	Capacitar al personal involucrado en Estadística y Archivo Clínico 2 veces en ley de archivo e historia clínica, vigente.	Coordinador de archivo y Estadística	febrero- agosto	capacitacion es realizadas / capacitación programadas	0%	(IOSERTEAURO)VACAPAGITACIÓN CORRESPONDIENIGA FERRERO
	Cobros Asociado s al tramite	Corrupci ón	Falencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indebido de la Información	Actualización de contraseñas de acceso de los usuarios de manera bimensual	Coordinador TiC Coordinador archivo y Estadística	febrero- abril- junio- agosto- octubre- diciembr	Cambio de contraseñas colaboradore s/Colaborado res de Archivo y estadística	0%	NOSBENTREGARONISOPORTESIPOR PARTE DEL RESPONSABLE
	Concentr ación de Autorida d o		Abuso de autoridad. Concentración de poder. presiones	Socialización del código de ética e integridad a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	feb-22	Código Socializado	100%	SOPORTES EN ARCHIVO
	Exceso de la Poder. Extralimit ación de funcione s	Corrupci ón	internas o externas No aplicación de los procedimientos y normas legales vicentes	Actas de Supervisión de cada uno de los Coordinadores de los Procesos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz al Personal a cargo.	Todos	mar-22	Actas realizadas/N umero de procesos de la ESE HUEM	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
	Uso	-	Exceso de poder Intereses particulares	2 Sensibilizaciones al personal de CEGDOC encargado de la recepción y manejo del correo de notificaciones ludiciales	Coordinador CEGDOC	mayo- septiemb re 2022	2 sensibilizacio nes ejecutadas	SEGUIMIEN TO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
	Indebido de la informaci ón para obtener	Corrupci án	Falencias en la seguridad de la Información	Acta de verificación de manera trimestral de la adecuada custodia de los documentos del archivo	Coordinador CEGDOC	marzo- junio- septiemb re 2022	Actas elaboradas/A ctas a realizar	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
`.	un beneficio particular	. .	Fallas en la custodia de la información Manejo indebido de la información	Realizar 2 Capacitaciones acerca de tipificación de documentos al personal de CEGDOC y las Implicaciones del Uso Indebido de la Información	Coordinador CEGDOC	febrero- agosto 2022	Numero de Capacitacion es realizada/Nu mero de capacitacion es programadas	0%	ROSIENTAGEARONSCIANTERIOR ELEXENOSESTAGO ETAXA
	Recibir dadivas por manipula r la informaci ón de la ESE	Corrupci ón	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte dal	Capacitar al personal de Tesorería en el procedimiento establecido para los pagos de cuentas de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz 2 veces	Subgerencia Administrativa Financiera Talento humano	enero- julio 2022	2 Capacitacion es al año	100%	SOPORTES EN ARCHIVO



Erasmo

Meoz



50%

Gobernaciór de Norte de Santande

SOPORTES EN ARCHIVO

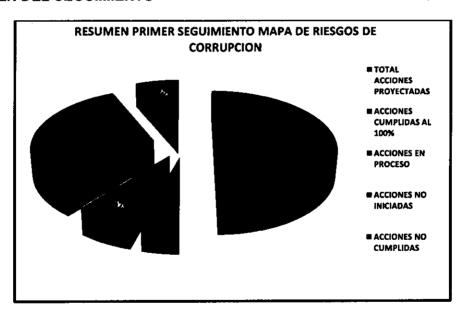
servidor público.

Socializar dos veces durante el año el código de Integridad de la institución al personal del área Financiera

Subgerencia Administrativa Financiera Talento humano

febreroegosto 2022 Código socializado

RESUMEN DEL SEGUIMIENTO







CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La oficina asesora de Control Interno de Gestión, en aras de dar apoyo a la gestión de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se permite recomendar efectuar mayor atención al seguimiento, ejecución, así como también a la evaluación efectiva de las acciones ejecutadas y proyectadas dentro del Mapa de Riesgo de Corrupción y del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, para mitigar los riesgos o posibles causas de riesgos que puedan afectar el normal y eficiente funcionamiento de la entidad y el cumplimiento de la legislación vigente.

Las acciones que para efectos del presente seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de corrupción, respectivamente y, denotadas en color rojo, no se encuentran cumplidas según su fecha proyectada. Por lo anterior se recomienda que se proyecten estas acciones con nuevas fechas para

evidenciar el cumplimiento de las acciones para la vigencia 2022

Las actividades o acciones que se identifican como no iniciadas, tiene fecha de cumplimiento posterior al presente corte, por lo que se efectuara su seguimiento en el siguiente informe.

Así mismo se permite recordar que el próximo seguimiento se efectuara cuatrimestralmente a corte 31 de agosto de 2022, para lo cual se hace indispensable que los porcentajes de avance de las acciones establecidas para mitigar los riesgos que puedan afectar el normal funcionamiento de la ESE HUEM, se evidencien de forma proporcional al avance de la vigencia.

MARTIN EDUARDO HERRERA LEON Asesor de Control Interno de Gestión



PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL - PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022

Componente 1: Gestion de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupcion

COMPONENTE	SUBCOMP ONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	OFICINA DE APOYO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	AVANCE SEGUIMIENT O PRIMER CUATRIMEST	OBSERVACIONES PRIMER CUATRIMESTRE 2022
		Continuar Promoviendo la Política de Administración de Riesgos institucional adoptada a través de Resolución.	Política de administración de riesgos institucional con difusion a través de medios de comunicación institucionales internos.	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se videncio el envio de correo con fecha 19 de marzo de 2022 de politica de administracion de riesgos institucional de la ESE HUEM a los diferentes lideres de cada proceso.
Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de	1. Política de Administrac ión de Riesgos	Realizar induccion y Reinduccion de la Politica de Administracion de Riesgos Institucional	Política de administración de riesgos institucional socializada	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	TALENTO HUMANO PRENSA Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia acta de comité de gestion y desempeño, publicacion en la pagina web de la pilitica de administracion de riesgos institucional de la ESE HUEM
Corrupción		Publicar la Politica de Administracion de Riesgos Institucional en la pagina web de la entidad	Politica de administracion de riesgos publicado en pagina web	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad TIC Prensa y Comunicaciones	Oficina Asesora de Planeacion SISTEMAS	ene-22	ene-22	100%	Se evidencio publicacion en la pagina web
Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de	2. Actualizacio n del Mapa de Riesgos de	Revisar en coordinacion con los Subgerentes, jefes de oficina, la actual Matriz de Riesgos de corrupcion y determinar si requiere alguna modificacion.	Mapa de Riesgos De Corrupcion	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	TODOS	ene-22	ene-22	100%	Se evidencia acta de comité de gestion y desempeno con fecha de enero de 2022 y correo enaviado con fecha 2 de mayo de 2022 en donde se determina su revision y no actualziacion por conservacon de su pertinencia.
Corrupción	Corrupción	Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupcion y Publicar en Pagina Institucional.	Mapa de riesgos publicado en pagina web	SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion	ene-22	ene-22	100%	Se evidencia publicado el Mapa de riesgos institucional.
Corrupción -	3. Consulta y	Poner a Consideración de la ciudadania el Mapa de Riesgos de Corrupcion	Presentacion del Mapa de Riesgos de Corrupcion para posibles observaciones	SIAU	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ene-22	ene-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
	Divulgacion	Publicar Mapa de Riesgos de Corrupcion en la pagina web Institucional.	Mapa de Riesgos de Corrupcion Publicado en Pagina Web Institucional.	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion SISTEMAS	ene-22	ene-22	100%	Se evidencia publicado el Mapa de riesgos de corrupcion institucional.

Gestión del Riesgo de Corrupción -	4. Monitoreo y	Presentar Informe del avance sobre las acciones de control de los Riesgos de Corrupcion a la oficina de Control Interno y Aplicar ajustes en caso que lo Requieran	3 Informes de Seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupcion	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ABRIL AGOSTO DICIEMBRE - 22	ABRIL AGOSTO DICIEMBRE - 22	33%	Se videncia envio de informacion para el seguimiento
Mapa de Riesgos de Corrupción	Revisión	Realizar el Monitoreo a los Controles de los Riesgos de Corrupcion Identificados en el Mapa de Riesgos de Corrupción	Evidencia atravez de Acta del seguimiento Realizado al Mapa de Riesgos de Corrupcion	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ABRIL AGOSTO DICIEMBRE - 22	ABRIL AGOSTO DICIEMBRE - 22	33%	Se videncia envio de informacion para el seguimiento
			Componente 2: Raciona	lizacion de Tramite	s - Mapa de Riesgos	de Corrupcion			
	1. Identificacio n de Tramites	Identificar y Clasificar las Necesidades de Informacion y Tramites de los Usuarios Percibidas Atraves de las Quejas Reclamos y Sugerencias Recepcionadas Durante la Vigencia 2021	Diagnostico de las necesidades de Nuevos Tramites	CEGDOC SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
	2. Priorización de Tramites	Definir Estrategias de Manejo de Tramites en Tres Procesos Priorizados	Analisis de Tramites Priorizados	CEGDOC SIAU ARCHIVO Y ESTADISTICA	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	may-22	may-22	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia
Racionalizacion de Tramites		Definir y Ejecutar las Estrategias de Cada Tramite Priorizado Para Racionalizar	Ejecucion de Las Estrategias de Racionalizacion de Tramites	CEGDOC SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	jun-22	jun-22	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia
	3. Racionaliza cion de Tramites	Realizar Monitoreo De Tramites Racionalizados	Monitoreo Evidenciado en el SUIT	CEGDOC SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	jul-22	jul-22	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia
		Seguimiento y Medicion de Tramites Racionalizados	Seguimiento y Medicion Evidenciado en el SUIT	Control Interno de Gestión	CEGDOC SIAU	oct-22	oct-22	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia	Actividad proyectada para el segndo trimestre de la vigencia
			Componente 3: Ren	dicion de Cuentas -	Mapa de Riesgos de	Corrupcion			
		1.1 Identificar y Analizar Todos los insumos Requeridos Para Asegurar la Rendicion De Cuentas 2021	Informe de Gestion 2021	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	mar-22	mar-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.

	1. Informacion De Calidad y En	1.2 Programar y ejecutar reunión para realizar la planeación de la rendición de cuentas para el año 2021. (Esta programación debe incluir la caracterización de las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendicion de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución).	Acta de planeación de la estrategia de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
	Lenguaje Comprensib le	Informar Cronograma de Audiencia Publica de Rendición de Cuentas	Cronograma Publicado en Pagina Web Socialización en Medios de Amplia Circulación	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
		1.4 Difundir la estrategia de Rendición de Cuentas	Difusión	PRENSA SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
		1.5 Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Pagina Web, Correo Electrónico, personal	Tarjeta De Invitación	PRENSA SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
	2. Diálogo de doble vía con la	2.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendicion de cuentas	Identificacion e Implementacion De Acciones Para Incentivar La Cultura de Rendicion de Cuentas en los Colaboradores de la ESE HUEM	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	mar-22	mar-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
		2.2 Recolectar y consolidar las inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la audiencia de rendición de cuentas para dar trámite oportuno por los responsables	Inquietudes y solicitudes recolectadas	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	mar-22	mar-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
	Ciudadanía y sus Organizacio nes	2.3 Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de dialogo permanente con el ciudadano	Informe de Difusión y seguimiento al uso de redes	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA	mar-22	mar-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
Rendicion De Cuentas		2.4 Desarrollar La Audiencia Publica De Rendicion De Cuentas Según El Marco Legal Vigente	Acta de rendicion De Cuentas Publicada	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
		2.5 Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendicion de cuentas	Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.

	3.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendicion de cuentas	Informe de Gestión publicado en términos y requisitos de Ley para Rendición de Cuentas en la Página Web de la ESE HUEM	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	may-22	may-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
3. Incentivos Para Motivar La Cultura De	3.2 Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Incluir en cada audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	feb-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
La Rendicion y Peticion De Cuentas	la e e pore e e e	Informe de resultado de la encuesta	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
	3.4 Publicar los informes de Gestion y de Rendicion de Cuentas en los distintos canales de comunicación que dispone la ESE HUEM	Acta de rendicion De Cuentas Publicada En Pagina Web	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	100%	Se evidencia el desarrollo del proceso de rendicion de cuentas según lo establecido.
4. Evaluacion	4.1 Retrolimentar los resultados de las audiencias públicas a los directores y lideres de los procesos para que los tengan en cuenta como insumos en la implementación del modelo de mejoramiento institucional.	Plan de Mejoramiento	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	TODOS	abr-22	abr-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	4.2 Evaluación y retroalimentación de la Gestion de Rendición de Cuentas	Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	0%	Se presento ante el comité e gestin y desempeño y se encuentra pendiente acta de soporte.
Instituciona	visibilización de la gestión institucional a través de las redes sociales: canal de youtube, cuenta twitter, instagram y facebook.	Estrategia de visibilización implementada	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	PRENSA SISTEMAS Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ene-22	ene-22	100%	Se evidencia acta en donde se expone la implementacion de estrategias para visibilizacion en las redes sociales del proceso.
	С	omponente 4: Mecanismos Para	Mejorar Atencion A	l Ciudadano - Mapa d	le Riesgos de	Corrupcion		
1. Estructura administrat va y	Realizar Informes De La Gestion de PQRSD Para Toma De Decisiones	Informe Trimestral	CEGDOC SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	mar-22	dic-22	33%	Se cumplio con el primer seguimiento del trimestre
Direcciona miento estratégico	Gestionar los PQRSD Dentro de los terminos Estalecidos Por La Normatividad	Indicador de Respuesta de PQRSD	CEGDOC SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ene-22	dic-22	33%	Se evidencia avance con conte a 30 de marzo de 2022

	Atencion	2.2 Mantener herramientas de TIC como el Chat y Facebook, en la cual se facilite						25%	pero se evidencia pagina web actualizada
		la consulta ciudadana y brinde información a los usuarios en tiempo real	Herramientas tics Implementadas	SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	dic-22	25%	No se evidencia certificacion por parte de sistemas, sin embargo se evidencia la implementaion de las herramientas TIC´S
Mecanismos	3. Talento Humano	3.1 Capacitar servidores publicos del ESE HUEM en Vocacion de Servicio Orientado al paciente y Su Familia	Colaboradores Capácitados	Desarrollo humano y organizacional	TALENTO HUMANO	may-22	may-22	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
Para Mejorar Atencion Al Ciudadano		3.2 Medicion Clima Laboral	Informe Diagnostico	Desarrollo humano y organizacional	TALENTO HUMANO	jul-22	dic-22	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
	Normativo y	4.1 Publicar de manera semestral el informe de gestión de las PQRS	Informes PQRS	CEGDOC SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	jun-22	dic-22	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
	lai	4.2 Realizar medición de la calidad de la respuesta a las expresiones de los usuarios y realizar ajustes pertinentes según hallazgos.	Informe de calidad de la respuesta	CEGDOC SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	abr-22	abr-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
		5.1 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociacion de usuarios	Elaborar Plan de Participacion social en salud	SIAU	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	enro-22	feb-22	100%	Se evidencia plan de accion con vigencia 2022 para ortalecimiento de asociacion e usuarios y acta de socializacion de política de participacion social.
	Relacionam iento Con El Ciudadano	5.2 Realizar medición de la satisfacción de los usuarios y sus familias con el proceso de atención (Encuesta mensual y encuesta aplicada anualmente) y utilizar esta información como fuente en las reuniones de los grupos de mejoramiento según aplique	Informe de satisfaccion mensual y anual ente 5: Mecanismos Para La Tra		Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ene-22	dic-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.

	Lineamient	Revisar y Actualizar La Informacion Publicada En La Pagina Web Institucional Con El Fin De Optimizar El Acceso A La Informacion Publca	Pagina Web Actualizada	SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	mar-22	mar-22	35%	No se evidencia certificacion por parte de sistemas pero se evidencia pagina web actualizada
		Gestionar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley	Responder de forma oportuna los requerimientos de información conforme a los términos establecidos en la ley.	TODOS	TODOS	ene-22	nov-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.
	3. Elaboracion Los Instrumento s De	Informacion Clasificada y De Reserva Legal).	Registro De Activos De Informacion Actualizado	SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	dic-22	dic-22	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
	Gestion De La Informaicon	3.2 Socializar El Procedimiento de Registro de Activos De Informacion Clasificada y Reservada y El Esquema De Publicacion	Evidencias De Socializacion	SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	feb-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
Mecanismos Para La Transparencia y Acceso a La	Criterio Diferencial	4.1 Realizar diagnostico de la informacion y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma	Documento diagnostico	SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	mar-22	mar-22	0%	No se evidencia cumplimiento de esta actividad.
Informacion	Accesibilida d	4.2 Publicar y mantener actualizada la información básica y la establecida en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública, Ley 1712 de 2014, en diversos formatos.	Información publicada y actualizada en diversos formatos	SISTEMAS PRENSA	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ene-22	dic-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.
		5.1 Realizar seguimiento bimestral a la implementación de los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.	Sitio web Transparencia y acceso a la información pública actualizado	SISTEMAS PRENSA	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	ene-22	dic-22	20%	No se evidencia certificacion por parte de sistemas pero se evidencia pagina web actualizada
	Monitoreo Del Acceso A La Informacion Publica	5.2 Elaborar contenidos en la página web para personas en condición de discapacidad psicosocial (mental) o intelectual de lectura fácil con cuerpo de letra mayor, videos sencillos con ilustraciones y audios de facil comprensión	Contenidos pagina web	SISTEMAS	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	may-22	may-22	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia

		5.3 Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información	Informe de acceso a la informacion		Oficina Asesora de Planeacion y Calidad		nov-22	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia	Adtividad a realizar en el segundo trimestre de la vigencia
			iniciativas Ad	dicionales - Mapa de	Riesgos de Corrupc	ion			
Iniciativas	1. Iniciativas	1.1 Realizar Actividades Para Fortalecer La Apropiacion De Los Valores Establecidos En El codigo de Integridad y buen Gobierno	Actividades Realizadas	TALENTO HUMANO	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	mar-22	sept-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.
Adicionales	Adicionales	1.2 Realizar Capacitaciones Orientadas a Fortalecer La Gestion Del Riesgo Institucional	Capacitaciones Realizadas	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	TALENTO HUMANO	feb-22	ago-22	0%	No se evidencia avance de cumplimiento de esta actividad.

PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022

PRIMER SEGUIMIENTO CON CORTE A ABRIL 30 DE 2022

RIESGO	CLASIFICAC ION	CAUSAS	PLAN DE ACCION	PROBABILI DAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENT E	%	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEME NTACION	INDICADOR	AVANCE PRIMER CUATRIMESTRE 2022	OBSERVACIONES PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022
Ausencia de sistemas de informacion que pueden facilitar el acceso a informacion y su posible manipulacion o adulteracion.			Capacitaciones donde se informe y sensibilize a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de las consecuencias legales que se pueden presentar por mal manejo de la informacion confidencial.							Cooridnador TIC Asesor Juridico	Marzo - Octubre	Dos conferencias en el año 2022	0%	NO SE REALIZO LA CONFERENCIA CORRESPONDIENTE A MARZO
		Falta de ética por parte del servidor	Fomentar la realizacion del curso E-LEARNING a personal Administrativo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz							Cooridnador TIC	dic-22	80% del personal Administrativo realzando el curso E- LEARNING	SEGUIMIENTO PARA ULTIMO TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA ULTIMO TRIMESTRE
	Corrupcion	público Manejo indebido de la informacion contractual	Implementacion y Desarrollo del Plan de tratamientos de riesgos de informacion Digital	alta	80	mayor	80	Alto	Evitar el riesgo	Cooridnador TIC	dic-22	Cumplir minimo con el 80% de ejecucion del plan.	SEGUIMIENTO PARA ULTIMO TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA ULTIMO TRIMESTRE
			Verificar que las agremiaciones y demas organizaciones, asi como personal de planta tengan acuerdo de confidecialidad firmado.							Coordinador TIC Líder de Talento humano y Control disciplinario Jefe de Contratación bienes y servicios	abr-22	Numero de acuerdos de confidencialid ad firmados con las agremiacione s y personal de planta / total de agremiacione s y personal de planta	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
		Falta de sentido de pertenencia Falencias en los	realizar 2 (dos) Inventarios generales de los activos institucionales							Lider de gestion de ambiente y recursos fisicos	jun-dic	acta de inventarios	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
Hurto por parte del personal de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Activos	Corrupcion	controles de seguridad de ingreso y egreso de la institucion	Asignación de activos por lider de oficina	alta	80	mayor	80	alto	Evitar el riesgo	Cooridnador TIC	feb-22	matriz de activos asignados a los lideres de oficina	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
muebles y/o bienes de consumo.		Falta de espacio idoneo para el almacenamiento de insumos, activos o bienes de consumo de la ESE Hospital Universitario	Realizar 3 jornadas de sensibilizacion al personal relacionada con el sentido de pertenencia y preservacion de los activos de la institucion							Lider de gestion de ambiente y recursos físicos	Febrero- Junio- Octubre	Numero de jornadas realizadas / Numero de jornadas programadas	33%	SOPORTE EN ARCHIVO
		Falta de integridad del funcionario.	Socializacion del codigo de etica e integridad minimo 3 (tres) veces al año por los diferentes medios institucionales							Gestion y desarrollo del talento humano	Febrero- Junio- Octubre	Codigo socializado	33%	SOPORTE EN ARCHIVO

PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022

PRIMER SEGUIMIENTO CON CORTE A ABRIL 30 DE 2022

RIESGO	CLASIFICAC ION	CAUSAS	PLAN DE ACCION	PROBABILI DAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENT E	%	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEME NTACION	INDICADOR	AVANCE PRIMER CUATRIMESTRE 2022	OBSERVACIONES PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022
Trafico de Influencias:	Corrupcion	Ausencia de normas, reglamentos, políticas, procesos y procedimientos Existencia de	Divulgacion a traves de protectores de pantalla institucionales de sensibilizacion acerca de actos de corrupcion	alta	80	mayor	80	alto	Evitar el	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	may-22	Divulgacion de protectores de pantalla en los equipos de la institucion	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
(Amiguismo, persona influyente).		intereses personales Utilización de la jerarquía y de la autoridad para desviar u omitir los procedimientos al interior de la entidad	Divulgacion de los principios de la lucha contra la corrupcion a traves de medios de comunicación institucionales						riesgo	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	jul-22	Divulgacion de los principios de lucha contra la corrupcion en medios de comunicación internos institucionales	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
			Realizar jornadas de sensibilizacion sobre delitos en la administracion publica en colombia							Gestion y desarrollo del talento humano Control Interno de Gestion	abril- octubre- 22	realizar al menos 2 sensibilizacio nes en el año	0%	NO SE REALIZO LA CONFERENCIA CORRESPONDIENTE A ABRIL
		Presiones internas o externas Deficientes controles al interior del proceso de adquisicion de bienes y servicios Falta de planificación en el	3 Capacitaciones al personal involucrado en el proceso de adquisicion de bienes y servicios en el manual de contratacion de la entidad y Estatuto de Contratación Realizando Postest							Coordinador adquisicion de bienes y servicios	Febrero- Junio- Octubre	capacitacione s realizadas / capacitacion programadas, evidencia de postest realizado a los colaboradore s de GABYS	0%	NO SE REALIZO LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE A FEBRERO
Estudios Previos o de Factibilidad deficientes.	Corrupcion	proceso pre contractual y contractual Chantaje y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo	Auditoria interna al proceso de adquisición de bienes y servicios según plan anual de auditorias 2022	muy alta	100	catastrofico	100	extremo	Evitar el riesgo	Asesor de Control Interno de Gesiton	dic-22	cumplimiento de las auditorias programas por la oficina asesora de control interno de gestion	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
		No aplicación de los procedimientos y normas legales vigentes	s y							Coordinador adquisicion de bienes y servicios Subgerencia de salud Subgerencia administrativa	Marzo - Octubre	capacitacione s realizadas / capacitacion programadas	0%	NO SE REALIZO LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE A MARZO

PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ VIGENCIA 2022

PRIMER SEGUIMIENTO CON CORTE A ABRIL 30 DE 2022

	PRIMER SEGUIMIENTO CON CORTE A ABRIL 30 DE 2022													
RIESGO	CLASIFICAC ION	CAUSAS	PLAN DE ACCION	PROBABILI DAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENT E	%	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEME NTACION	INDICADOR	AVANCE PRIMER CUATRIMESTRE 2022	OBSERVACIONES PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022
Cobros Asociados al tramite	Corrupcion	Intereses particulares	Capacitar al personal involucrado en Estadistica y Archivo Clinico 2 veces en ley de archivo e historia clinica, vigente.						Evitar el	Coordiandor de archivo y Estadistica	febrero- agosto	capacitacione s realizadas / capacitacion programadas	0%	NO SE REALIZO LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE A FEBRERO
		seguridad de la informacion Fallas en la custodia de la informacion Manejo indevido	Actualizacion de contraseñas de acceso de los usuarios de manera bimensual	alta	80	mayor	80	alto	riesgo	Coordinador TIC Coordinador archvo y Estadistica	febrero- abril-junio- agosto- octubre- diciembre	Cambio de contraseñas colaboradore s/Colaborador es de Archivo y estadistica	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
Concentracion de Autoridad o	Corrupcion	Abuso de autoridad. Concentracion de poder.	Socializacion del codigo de etica e integridad a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	alta	80	mayar	80	alto	Evitar el	Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	feb-22	Codigo Socializado	100%	SOPORTES EN ARCHIVO
Exceso de Poder. Extralimitacion de funciones	Сопарской	presiones internas o externas No aplicación de los	Actas de Supervision de cada uno de los Coordinadores de los Procesos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz al Personal a cargo.	alla	80	mayor		alto	riesgo	Todos	mar-22	Actas realizadas/Nu mero de procesos de la ESE HUEM	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
		Exceso de poder	Sensibilizaciones al personal de CEGDOC encargado de la recepcion y manejo del correo de notificaciones judiciales					Extremo		Coordinador CEGDOC	mayo- septiembr e 2022	2 sensibilizacio nes ejecutadas	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE	SEGUIMIENTO PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE
Uso indebido de la informacion		particulares Falencias en la seguridad de la	Acta de verificacion de manera trimestral de la adecuada custodia de los documentos del archivo						Evitar el	Coordinador CEGDOC	marzo- junio- septiembr e 2022	Actas elaboradas/A ctas a realizar	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
para obtener un beneficio particular	Corrupcion	informacion Fallas en la custodia de la informacion Manejo indebido de la informacion	Realizar 2 Capacitaciones acerca de tipificacion de documentos al personal de CEGDOC y las Implicaciones del Uso Indebido de la Información	muy alta	100	catastrofico	100		riesgo	Coordinador CEGDOC	febrero- agosto 2022	Numero de Capacitacion es realizada/Nu mero de capacitacione s programadas	0%	NO SE ENTREGARON SOPORTES POR PARTE DEL RESPONSABLE
Recibir dadivas por manipular la informacion de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Corrupcion	Presiones internas o externas Amiguismo	Capacitar al personal de Tesoreria en el procedimiento establecido para los pagos de cuentas de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz 2 veces	alta	80	mayor	80	alto	Evitar el riesgo	Subgerencia Administrativa Financiera Talento humano	enero- julio 2022	2 Capacitacion es al año	100%	SOPORTES EN ARCHIVO
		Falta de ética por parte del servidor público.	Socializar dos veces durante el año el codigo de Integridad de la institucion al personal del area Financiera							Subgerencia Administrativa Financiera Talento humano	febrero- agosto 2022	Codigo socializado	50%	SOPORTES EN ARCHIVO