

110 - 005

San José de Cúcuta, 11 de enero de 2023

PARA: Dr. MIGUEL TONINO BOTTA FERNANDEZ, Gerente  
DE: Asesor Control Interno de Gestión  
ASUNTO: Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción  
Al Ciudadano.

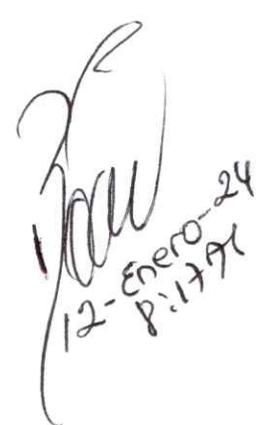
Para su conocimiento y fines pertinentes, me permito enviar el INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, correspondiente al Tercer Cuatrimestre 2023 de septiembre a diciembre.

Atentamente,

  
MARTIN EDUARDO HERRERA LEÓN

Anexo: Folios (Hojas 8)

Transcriptor: María E. Lindarte R.

  
12-Enero-24  
8:17 AM

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y PLAN ANTICORRUPCIÓN  
Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

**EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

**SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2023**

**CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, E.S.E HUEM**

## 1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E HUEM en cumplimiento de lo estipulado por la Ley 1474 de 2011, Ley 1757 de 2015, ley 1712 de 2014, adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que ha venido evaluando la implementación y correcto funcionamiento de:

- La rendición de cuentas, orientado a la democratización de la función pública.
- Lineamientos generales de acceso a la información.
- El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para gestionar los riesgos.
- Los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, accesibilidad y la calidad de los servicios.
- Estrategia las medidas anti-trámites como elemento fundamental para cerrar los espacios propensos a la corrupción.

De igual manera, todas aquellas políticas de operación que detallan la gestión gerencial, así como también en los informes como el presente que las soportan. Estos son presentados periódicamente a los organismos competentes con el fin de realizar la evaluación de gestión, facilitando la toma oportuna de decisiones; dando cumplimiento a la normatividad vigente y directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública; con motivo adicional en el presente, el cierre de la vigencia 2023.

Así pues; con corte y cierre a diciembre de 2023, la E.S.E. HUEM continua con la implementación dentro de la normatividad, políticas de desarrollo administrativo (SISTEDA), las definidas por el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) conjuntamente con el desarrollo e implementación del Modelo Integrado de planeación y Gestión (MIPG) los cuales definen las metas institucionales, esenciales, en el desarrollo de la misión y visión de la entidad; igualmente esperado a lo largo de la vigencia 2024.

## 2. MARCO LEGAL.

Nuestro marco legal se enmarca en:

<p><b>Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b></p>	<p><b>Ley 1474 de 2011</b> Estatuto Anticorrupción</p>	<p>Art. 73</p>	<p>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.</p> <p><b>MODIFICADO:</b> artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, 'por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 51.921 de 18 de enero de 2022.</p>
<p><b>Modelo Integrado de Planeación y Gestión</b></p>	<p><b>Decreto 1081 de 2015</b></p>	<p>Arts.2.2.22 .1 y siguientes</p>	<p>Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>
<p><b>Trámites</b></p>	<p><b>Decreto 1083 de 2015</b> Único Función Pública</p>	<p>Título 24</p>	<p>Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y Crear las instancias para los mismos efectos.</p>

	<b>Decreto Ley 019 de 2012</b> Decreto Anti- trámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
<b>Trámites</b>	<b>Ley 962 de 2005.</b> Ley Anti- trámites	Todo	<p>Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.</p> <p>Modificada por la Ley 2136 de 2021, 'por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano - PIM, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 51.756 de 4 de agosto de 2021.</p> <p>Modificada por el Decreto Ley 2106 de 2019, 'por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública', publicado en el Diario Oficial No. 51.145 de 22 de noviembre 2019.</p>

Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI)	Decreto 943 de 2014 MECI <b>DEROGADO</b>	Arts. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Arts. 2.2.21.6.1 y siguientes	Adopta la actualización del MECI.
Rendición de cuentas	Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana	Arts. 48 y siguientes	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. <b>DECLARADO EXEQUIBLE.</b>
Transparencia y Acceso a la Información	Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Art. 9	Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. <b>DECLARADO EXEQUIBLE.</b>
Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 76	El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, Sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
Derecho fundamental de petición	Ley 1755 de 2015	Art. 1°	Regulación del derecho de petición.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Medir y Evaluar durante el Tercer Cuatrimestre de la presente vigencia 2023, el nivel de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Adoptado por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción.
- Optimizar el acceso de los ciudadanos a servicios de la institución, garantizando información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.
- Estandarizar, simplificar y optimizar los trámites, acercando al ciudadano a los servicios que presta la entidad, mediante el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.
- Buscar establecer espacios de dialogo en doble vía con los diferentes actores de la Comunidad.
- Garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública.
- Dar cierre satisfactorio a la temática para la vigencia 2023.
- Marcar la hoja de ruta para la vigencia 2024.

### 4. ALCANCE

Evaluar en el tercer cuatrimestre de 2023 y para la vigencia entrante 2024; las medidas, acciones y mecanismos contenidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su aplicación a todos los procesos establecidos por el Hospital. Las cuales deben propender por fortalecer las buenas prácticas en la gestión de la entidad, que minimicen el riesgo de corrupción y se enfoque a mejorar cada día la atención brindada a los usuarios de los servicios que presta el Hospital.

Lo anterior mediante la aplicación de múltiples canales, carteleras institucionales, vía digital, encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias para recibir por parte de la ciudadanía las sugerencias, quejas o reclamos, peticiones, necesidades y recomendaciones.

## 5. METODOLOGÍA

Para realizar el seguimiento se tomó como base fundamental los insumos que se encuentran debidamente consolidados de los compromisos asumidos por los líderes en cada uno de los procesos que integran el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano.

### a. ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

A la fecha se han fortalecido e implementado la totalidad de los trámites que brinda la entidad:

- Asignación de cita para la presentación de servicios de salud.
- Autorizaciones
- Medicamentos no post
- Sistema de PQRSF en página web
- Certificados de nacido vivo.
- Certificaciones de defunción.
- Historia Clínica.
- Radiología e imágenes diagnósticas.
- Exámenes de laboratorio clínico.
- Certificados de paz y salvo.
- Atención inicial de urgencias
- Buzones de sugerencias
- Directamente en la oficina de atención al usuario.

### b. ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS.

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, establece anualmente a través de un Comité Directivo la aplicación del Manual de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública. Para este periodo se evaluó las acciones de la pasada rendición, siendo necesario y en aras de continuo mejoramiento, que se mantenga la actual política de rendición; y así mismo para la vigencia entrante.

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión presentó la Evaluación de la Rendición de Cuentas sustentado por la Gerencia; evidenciándose el cumplimiento de la normatividad establecida para tal fin.

### c. ESTRATEGIA DE MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, ha continuado mejorando la atención a través de los equipos de mejoramiento generando un mejoramiento continuo, y la disponibilidad de agendas de los profesionales de la salud.

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ sigue contando con los canales tradicionales y institucionalizados que son; carteleras institucionales, vía digital, encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias para recibir por parte de la ciudadanía las sugerencias, quejas o reclamos, peticiones, necesidades y recomendaciones. Nuestros mecanismos se reiteran constantemente a:

MECANISMOS DE ATENCION AL CIUDADANO		
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO
Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	Difundir el portafolio de servicios	MERCADEO
	Identificar necesidades y expectativas e intereses del ciudadano para gestionar la atención adecuada y oportuna	ATENCION AL USUARIO
Fortalecimiento de canales de atención	Fortalecimiento de canales de atención	ATENCIO AL USUARIO
	Socializar a los usuarios y sus familias el mecanismo de PQRS con que cuenta la entidad (permanente)	ATENCIO AL USUARIO
	Medir la satisfacción de los usuarios en diferentes momentos y áreas de la entidad. (mensual)	ATENCIO AL USUARIO
	Capacitar a los usuarios en deberes y derechos. Entregar folletos. Publicar en página web (permanente)	ATENCIO AL USUARIO
	Señalización de áreas y continuar adecuación de infraestructura física (abril)	ATENCIO AL USUARIO
Normativo y procedimental	Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención.	ATENCIO AL USUARIO
Talento humano	Capacitar a los colaboradores del hospital en temas relacionados con el mejoramiento al servicio al ciudadano	ATENCION AL CIUDADANO
	Medir la satisfacción de los usuarios en diferentes momentos y áreas de la entidad. (mensual)	ATENCION AL CIUDADANO
	Actualizar, socializar e implementar el procedimiento de PQRSF que contemple las siguientes fechas de respuesta:	ATENCION AL CIUDADANO
	1. Peticiones en interés general y particular Dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción	ATENCION AL CIUDADANO
	2. Peticiones de documentos e información Dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción.	ATENCION AL CIUDADANO
	3. Consultas Dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.	ATENCION AL CIUDADANO
	4. Peticiones entre autoridades Dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción.	ATENCION AL CIUDADANO

## **d ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Se ha continuado en la alimentación y cargue de la página <http://www.herasmomeoz.gov.co/accesos/index.html> y efectivamente se ha venido aplicando varios de los ítems requeridos y diseñados desde la estrategia, previo a iniciar con la publicación fue necesario la producción de las tablas de retención documental que están siendo socializadas e implementadas.

### **INFORME DE SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Del mapa y el plan existente y cerrado para la vigencia 2023 se observa:

1. Se mantienen mitigados los riesgos.
2. Se continúa con la política de mejoramiento según los soportes presentados.
3. Las actividades programadas se han cumplido oportunamente y existe un seguimiento y Monitoreo periódico a las PQRS, que le garantizan a la entidad cumplir oportunamente con los requerimientos presentados a la entidad; y en asocio con la oficina TIC se han fijado los ajustes a realizar al aplicativo que controla las PQRS, en el tercer cuatrimestre de 2023. Los controles asociados al manejo del riesgo permitieron a la entidad bajar el impacto del Riesgo.
4. Para la contratación de la E.S.E. HUEM, la evaluación a los anexos que adjuntaron como medios probatorios le permiten concluir a la Oficina de Control Interno de gestión que; las actividades programadas y orientadas a mitigar el Riesgo son coherentes y en cada uno de los documentos adjuntos se visualiza la actividad realizada.
5. El informe trimestral de avance que reporta la Oficina TIC da cuenta de las actividades que adelantan para mitigar el Riesgo inicialmente establecido, las actividades que se han diseñado cumplen con los propósitos de mitigar el Riesgo; informan sobre los siguientes ítems: 1) Relación de licenciamiento de la Entidad, con fechas de renovación y vencimiento de soporte. 2) Informe de avance de actividades realizadas en el trimestre en la implementación de servicios tecnológicos, 3) disponibilidad de servicios de mesa de ayuda, en todo caso se requiere que constantemente se produzca y publique la información en el portal web.
6. Los reportes se hicieron oportunamente y se evidencian en anexos adjuntos, dando cuenta de los logros alcanzados, frente a las actividades propuestas a realizar. El Riesgo se encuentra bajo control.

7. La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ actualiza y mejora constantemente, el proceso de diseñar y estructurar los lineamientos e instrumentos para la identificación, manejo y control de los riesgos, así como la elaboración de los mapas de riesgos por proceso e institucional y sus respectivos.
8. De acuerdo con lo anterior, se ha logrado establecer que a la fecha; la estructura del riesgo permite realizar la evaluación de la efectividad de los controles del riesgo en cada uno de los procesos, con el ánimo de mitigar su impacto y su ocurrencia; así como en la lucha anticorrupción.

## 6. RECOMENDACIONES

Con base en el seguimiento final del 2023 al cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, programado para la vigencia que cierra, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Socializar y sensibilizar a los pacientes y a sus familiares constantemente los derechos y deberes en especial los relacionados a la materia en cuestión.
- Continuar con el cargue de la información de la página web del hospital, así como también en los canales físicos cuando sea necesario.
- Las evidencias que soportan las actividades; deben obedecer a un análisis y propuesta de acuerdo con el objetivo por cumplir; pues se presentó el caso de algún formato como el de evaluación a proveedores; que a la fecha no se le realizaron ajustes acordes a la meta.
- Continuar con las capacitaciones que se realizan al personal de la E.S.E. HUEM en temas de interés y atención al usuario.
- Con referencia a las fechas de iniciación de las actividades establecidas en cada uno de los componentes, estas deberían dar inicio en el mes de enero, para poder ejecutar las acciones durante la vigencia establecida.
- Con base en el seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos programado para la Vigencia Fiscal de 2023, se determina que con corte al Tercer Cuatrimestre (septiembre-diciembre) de 2023, se lograron los avances para darle cumplimiento a la mejora continua en cada uno de los cinco (5) componentes dándole cumplimiento al desarrollo de los mismos.

## 7. CONCLUSIONES

- Se destaca la adopción de la política de humanización y lucha contra la corrupción.

- De acuerdo con lo observado y soportado frente a las actividades del plan anticorrupción y mapa de riesgos de corrupción; la ESE HUEM presenta un aproximado de 95% de cumplimiento en estas.
- El total compromiso por parte de la Gerencia del Hospital para diseñar, elaborar, implementar, socializar y aplicar en todas las áreas el desarrollo de la Política Anticorrupción.
- Las evidencias aportadas por las oficinas encargadas de tanto plan de acción como mapa de riesgos; adjuntaron en tiempo oportuno en su mayoría las anteriormente referenciadas.
- La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, continúa fortaleciendo los mecanismos para que las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones sean recibidas. Son consolidadas y clasificadas por atención al usuario, y de esta manera darles el respectivo manejo con el funcionario pertinente, para ser contestadas en los términos establecidos por la ley.
- Las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones fueron estudiadas y analizadas, con el fin de aplicar los correctivos y soluciones a cada uno de los problemas planteados por el usuario. Cabe resaltar que los usuarios no solo presentan reclamos por la atención recibida, sino que felicitan al hospital por los servicios recibidos a través de sus efectivos.
- Se reportaron los correspondientes informes y soportes del periodo a los diferentes entes de control.
- La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, muestra un avance importante en la implementación y cumplimiento de los módulos del software y hardware, lo que permite una mejor gestión de la información en el área administrativa y asistencial.
- La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, viene dando cumplimiento parcial a lo ordenado por la Ley 594 de 2000.

## 8. MARGEN DE MEJORA

- Fortalecer aún más la sensibilización a los líderes de los procesos en su liderazgo para el desarrollo de políticas de operación, actualización de procesos y seguimiento a riesgos, con el fin de mantener la transparencia.
- En tema antes mencionado en conclusiones; frente a término de envió de evidencias y cumplimiento de acciones; se debe mantener la mejora continua, pues si bien es cierto la mayoría cumple, aun la falla es notoria.

- En algunos casos se les dificulta a los funcionarios la recopilación de información, por inconvenientes en el sistema integral de información por defecto en el hardware, software o por una débil comunicación en línea, derivando en la falta de soportes de la actuación.
- Profundizar en la Sensibilización del Compromiso Institucional a los Funcionarios, en los temas relacionados con el fortalecimiento de los procesos.
- La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, debe fortalecer toda Mitigación de Riesgos potencialmente altos. De igual manera debe atender el procedimiento de archivo como ejemplo claro de riesgo potencial.

Aprobó:

  
**MARTIN EDUARDO HERRERA LEÓN**  
Asesor Evaluación Control Interno de Gestión

Proyectó: Nixón Leal y Humberto Joves

RIESGO	IDENTIFICACION DEL RIESGO			MONITOREO Y REVISION			INDICADOR					
	CLASIFICACION	CAUSAS /VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	IMPACTO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL		OPCION MANEJO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	
Ausencia de sistemas de información que pueden facilitar el acceso a información y su posible manipulación o adulteración.	Corrupcion	Falta de ética por parte del servidor público Manejo inadecuado de la información contractual	Perdidas Económicas Para la Institución. Afectación de la Imagen Institucional Investigaciones por parte de los entes de control	alta	mayor	80%	Evitar el riesgo	Implementación y Desarrollo del Plan de tratamientos de riesgos de información Digital	Coordinador TIC	dic-23	90% del personal Administrativo con el curso E-LEARNING Seguridad de la Información	Se apoyo al 100% del plan de acción establecido, mediante acta número 09 con fecha 18-12-2023 donde se realizó la Socialización a líderes y coordinadores de procesos de la ESE HUEM de implicaciones legales de no cumplimiento de acuerdo de confidencialidad. CUMPLIDA
Hurto por parte del personal de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Activos muebles y/o bienes de consumo.	Corrupcion	Falta de sentido de pertenencia Faltencias en los controles de seguridad de ingreso y egreso de la institución. Falta de espacio idóneo para el almacenamiento de insumos, activos o bienes de consumo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz Faltencia en el control de las cantidades a utilizarse en determinadas tareas	Detrimiento Patrimonial Sanciones a los colaboradores penales y disciplinarias	alta	mayor	80%	Evitar el riesgo	Verificación de activos de información por líder de oficina	Profesional Especializado TIC	abr-23	Supervisión y verificación de activos de información asignados a los líderes de oficina	Se da cumplimiento a la presente actividad en lo referente a la realización del inventario general de los activos institucionales soportada en la comunicación interna número 231-051 de fecha 18 de diciembre 2023. CUMPLIDA
Trafico de influencias: (Amiguismo, persona influyente).	Corrupcion	Falta de integridad del funcionario. Ausencia de normas, reglamentos, políticas, procesos y procedimientos Existencia de intereses personales Utilización de la jerarquía y de la autoridad para desviar u omitir los procedimientos al interior de la entidad	Impacto negativo en los grupos de interés Afectación de la Imagen Institucional Desinformación	alta	mayor	80%	Evitar el riesgo	Socialización del código de ética e integridad mínimo 3 (tres) veces al año por los diferentes medios institucionales Divulgación a través de protectores de pantalla institucionales de sensibilización acerca de actos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	may-23	Divulgación de protectores de pantalla en los equipos de la institución	Se cumple con el plan de acción establecido, en relación a la Divulgación a través de protectores de pantalla institucionales de sensibilización acerca de actos de corrupción. CUMPLIDA
		Presiones internas o externas Deficientes controles al interior del proceso de adquisición de bienes y servicios Falta de planificación en el proceso pre contractual y contractual	Facilita el favorecimiento de la adjudicación de un contrato a una determinada persona jurídica o inseguridad jurídica en las evaluaciones.	muy alta	catastrofico	100%	Evitar el riesgo	Realizar jornadas de sensibilización sobre Transparencia y Ética Pública	Gestión y desarrollo del talento humano	junio-octubre23	realizar al menos 2 sensibilizaciones en el año	Se evidencia la información soportada se evidencia el cumplimiento de esta acción mediante las actas N 016 de fecha 14-04-2023, acta N 018 de fecha 21-04-2023, acta N 020 de fecha 28-04-2023, acta N 025 de fecha 05-05-2023, acta N 060 de fecha 28-11-2023. CUMPLIDA.
Estudios Prejcos o de Factibilidad deficientes.	Corrupcion							3 Capacitaciones al personal involucrado en el proceso de adjudicación de bienes y servicios en el manual de contratación de la entidad y Estatuto de Contratación	Coordinador adquisición de bienes y servicios	Febrero-Junio-Octubre 23	capacitaciones realizadas / capacitación programadas	Se evidencian los soportes de esta actividad, mediante las actas N 01 del 16-02-2023, acta N 03 de fecha 30-05-2023, acta N 04 de fecha 25-10-2023, en relación a las 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. CUMPLIDA.
								Auditoría interna al proceso de adquisición de bienes y servicios según plan anual de auditorías 2023	Asesor de Control Interno de Gestión	dic-23	cumplimiento de las auditorías programadas por la oficina asesora de control interno de gestión	Se realiza el cumplimiento de esta acción a través de la realización de la auditoría interna al proceso de adquisición de bienes y servicios según plan anual de auditorías 2023. CUMPLIDA

MS

RIESGO	CLASIFICACION	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	IMPACTO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	INDICADOR	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2023 D.C.I.
		Chantaje y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo No aplicación de los procedimientos y normas legales vigentes	Asignación a otras áreas menos convenientes. Proyectos Mal Ejecutados					Evaluación a proveedores sobre la idoneidad para contratar con la institución	Coordinador de bienes y servicios	febrero-octubre 23	Realizar dos evaluaciones evidenciadas con Acta de la idoneidad de los proveedores	Tras la verificación realizada al formulario, se evidenció que se concideraran aspectos meritorios, pero no se concidera a la acción de la institución, por lo tanto se reitera la calificación del proveedor. Por ejemplo, oportunidad en la entrega de medicamentos y dispositivos médicos. CUMPLE PARCIALMENTE.
	Corrupcion	Exceso de poder Intereses particulares Falencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indevido de la información	Detrimiento de la Imagen Institucional. Sanciones disciplinarias, fiscales y penales. Demandas en Contra de la Entidad.	alta	mayor	alto	Evitar el riesgo	Capacitar al personal de Gabys sobre adquisición de bienes y servicios	Coordinador de Estadística y Archivo Clínico 2 veces en ley de archivo e historia clínica, vigente.	Abril - Noviembre	capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas	Cumple la meta establecida mediante acta N 02 de fecha 05-03-2023 respecto a la capacitación de personal de GABYS sobre destrezas en temas específicos sobre el objeto del contrato. CUMPLIDA.
	Corrupcion	Abuso de autoridad. Concentración de poder. presiones internas o externas No aplicación de los procedimientos y normas legales vigentes	Retraso en la ejecución de las Actividades. Acción disciplinaria para el servidor publico.	alta	mayor	alto	Evitar el riesgo	Capacitar al personal involucrado en Estadística y Archivo Clínico en Custodia de la Información	Coordinador archivo y Estadística	jun-23	Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programadas	Se evidencian soportes respecto a esta actividad a través de las actas numero 002 del 18 de abril del 2023 y acta N° 001 del 02 de agosto del 2023. meta CUMPLIDA.
	Corrupcion	Exceso de poder Intereses particulares Falencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indevido de la información	Perdida de la Memoria Institucional. Sanciones disciplinarias y penales.	muy alta	mayor	Extremo	Evitar el riesgo	Capacitación al personal a cargo sobre Servicio al Cliente con enfoque Humanizado	Todos	mar-23	Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programadas	Tras la verificación realizada, se evidencia el cumplimiento a través de circular N° 150-004 con fecha 10 de febrero del 2023 y salvapantallas
	Corrupcion	Exceso de poder Intereses particulares Falencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indevido de la información	Perdida de la Memoria Institucional. Sanciones disciplinarias y penales.	muy alta	mayor	Extremo	Evitar el riesgo	2 Sensibilizaciones al personal de CEGDOC sobre la custodia y manejo de la información	Coordinador CEGDOC	FEBRERO- SEPTIEMBRE 2023	2 sensibilizaciones ejecutadas	Se desarrollaron las actividades previstas como meta establecidas, lo cual se evidencian en las actas N 404 de fecha 22 y 29 de 04-2023, acta N 434 del 02 y 03 de mayo -2023, acta N 446 DEL 04-05-2023, acta N 1057 del 26 de octubre del 2023, acta N 1062 de fecha 26 de octubre del 2023, acta N 1091 del 07 de noviembre del 2023, acta N 1112 del 14 de noviembre del 2023, sobre Servicio al Cliente con enfoque Humanizado. CUMPLIDA.
	Corrupcion	Exceso de poder Intereses particulares Falencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indevido de la información	Perdida de la Memoria Institucional. Sanciones disciplinarias y penales.	muy alta	mayor	Extremo	Evitar el riesgo	2 Sensibilizaciones al personal de CEGDOC sobre la custodia y manejo de la información	Coordinador CEGDOC	FEBRERO- SEPTIEMBRE 2023	2 sensibilizaciones ejecutadas	Se evidencia el cumplimiento de la meta a través de las siguientes actas: acta N° 001 del 08 de febrero del 2023, acta N° 002 del 12 de junio del 2023 y acta N° 003 del 05 de julio del 2023, acta N 010 del 22 de septiembre del 2023. CUMPLIDA.
	Corrupcion	Exceso de poder Intereses particulares Falencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indevido de la información	Perdida de la Memoria Institucional. Sanciones disciplinarias y penales.	muy alta	mayor	Extremo	Evitar el riesgo	Acta de verificación de manera trimestral de la adecuada custodia de los documentos del archivo	Coordinador CEGDOC	marzo- junio- septiembre 2023	Actas elaboradas/Actas a realizar	Revisada la documentación soporte se evidenció mediante acta N° 003 del 23 de marzo del 2023 seguimiento trimestral de las acciones establecidas, acta N 006 del 21 de junio 2023, acta N 009 del 11 de septiembre del 2023. CUMPLIDA.
	Corrupcion	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor público.	Perdida de Imagen Institucional Sanciones a la Entidad	alta	mayor	alto	Evitar el riesgo	Realizar 2 Capacitaciones acerca de tipificación de documentos al personal de CEGDOC y las implicaciones del Uso Indebido de la Información	Coordinador CEGDOC	ABRIL-agosto 2023	Numero de Capacitaciones realizadas/Numero de capacitaciones programadas	Cumple con la meta establecida, mediante acta N° 008 del 17 de agosto del 2023, acta N 003 del 22 de febrero del 2023. CUMPLIDA
	Corrupcion	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor público.	Perdida de Imagen Institucional Sanciones a la Entidad	alta	mayor	alto	Evitar el riesgo	Capacitar al personal de Tesorería en el procedimiento de Ingresos y Egresos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz 2 veces	Subgerencia Administrativa Financiera Talento humano	Febrero- julio 2023	2 Capacitaciones al año	Se realizaron las capacitaciones al personal de tesorería en el procedimiento de Ingresos y Egresos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. Mediante las actas N 001 del 15-02-2023, acta N 003 de 06 de septiembre del 2023. CUMPLIDA.
	Corrupcion	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor público.	Perdida de Imagen Institucional Sanciones a la Entidad	alta	mayor	alto	Evitar el riesgo	Socializar DOS veces durante el año el código de integridad de la institución al personal del área Financiera Evidenciando pre test y pos test	Subgerencia Administrativa Financiera Talento humano	febrero-agosto 2023	Codigo socializado	Ante la verificación de la acción establecida se soporto mediante las siguientes actas: acta N° 002 del 24 de febrero del 2023, acta N 016 DEL 14-04-2023, acta N 018 del 21-04-2023, acta N 020 del 18-04-2023, acta n 025 del 05-05 del 2023, acta N 060 del 29-11-2023. CUMPLIDA.

MS