

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANO DE SOLEDAD
 Periodo 2019
 Fecha de Seguimiento: 14/05/2019 Fecha de Publicación: 15/05/2019

ESTRATEGIAS DE DISMINUCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE TRÁMITES

N°	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	FECHA REALIZACIÓN	RESPONSABLE	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
							INICIO dd/mm/aa			
1	Entrega de exámenes de laboratorio clínico	Administrativas	optimización de los procesos o procedimientos internos	El usuario solamente puede solicitar los resultados de laboratorio en un horario restringido.	habilitar horarios para la entrega de resultados en las jornadas de la mañana y de la tarde en los centros de salud. Promocionar en las redes sociales institucionales los nuevos horarios establecidos para la entrega de resultados.	Accesibilidad y ahorro de transporte.	01/03/2019	Consulta externa	50%	Se encuentra habilitado el horario de mañana y tarde para la entrega de resultados, pero este no ha sido promocionado en las redes sociales institucionales
2	Certificado de nacido vivo y certificado de defunción.	Administrativas	optimización de los procesos o procedimientos internos	Algunos profesionales no diligencian inmediatamente vía web el certificado de nacido vivo y/o certificado de defunción.	Capacitación al personal médico en el diligenciamiento del nacido vivo y/o certificado de defunción	Optimización del procedimiento, calidad del dato, integralidad de la información.	Dos en el año.	Estadística	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes

EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Página: 1 de

codigo:

Version:

Vigente a partir de:

CONTROL INTERNO

Vigencia: 2019

Fecha de Publicación: 15/05/2019

Fecha d Seguimiento: 14/05/2019

N° DESEGUIMIENTO: 01

COMPONENTE: MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

PROCESO/SUBPROCESO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTES	RESPONSABLE	TIEMPO DE PERIODICIDAD	INDICADOR	OBSERVACIONES
	Inadecuada formulación de políticas, planes, proyectos y directrices	Gestión	Desconocimiento institucional, no contar con políticas, planes, proyectos y directrices definidos	La no consecución de las metas u objetivos propuestos de forma desordenadas o por fuera de las políticas institucionales, desarrollar las actividades de los diferentes procesos de forma incorrecta	posible	mayor	extremo	Releucir	Definir las políticas, planes, proyectos o directrices dentro del desarrollo del comité Gerencial	Políticas, planes, proyectos o directrices formuladas y aprobadas	Planeación	Anualmente	0%	

Planeación	Entrega extemporánea de la información requerida para el seguimiento y control a la ejecución del Plan Operativo Anual	Gestión	Falta de directrices y lineamientos desde la Sede administrativa hacia los centros de atención, inadecuada articulación e integración entre las diferentes áreas de la institución	Deterioro de la imagen institucional y falta de credibilidad ante la ciudadanía, pérdida del control sobre la operación institucional, la inoportunidad en la consolidación de la información o la falta de veracidad de la misma	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Establecer y socializar los lineamientos para la entrega de la información requerida para el seguimiento y control de la ejecución del POA	Acta de socialización	Planeación	Anualmente	100%	
	Recibir algún tipo de dádiva a cambio de la formulación y/o aprobación de planes y/o proyectos para el beneficio de un tercero	Corrupción	Concentración del poder de decisión en ciertas actividades a un solo funcionario	Sanciones, procesos disciplinarios y judiciales, afectación de la imagen institucional	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Debatir las diferentes decisiones a través del comité Gerencial	Actas de comité	Planeación	Semestralmente	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada en el plan Anticorrupción para meses subsiguientes
Control Interno	Evaluación incorrecta de la gestión institucional	Seguridad Digital	Afectación de los activos de información críticos para la correcta evaluación de la gestión institucional	Afectación del propósito de mejoramiento continuo Mala formulación de planes de acción Mala formulación de proyectos Inoportunidad en la presentación de informes Entes de control y vigilancia	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar al departamento TIC la realización de copias de seguridad de la información	Copia del oficio dirigido al departamento TIC y el recibido a satisfacción de las copias de seguridad.	Jefe de Control Interno	Trimestralmente	25%	
	Inoportunidad en el seguimiento a las operaciones de la ESE	Gestión	Mala priorización en el cronograma de auditorías	Materialización de los riesgos del área no auditada Inoportunidad en la presentación de informes Entes de control y vigilancia	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Priorización de las auditorías teniendo en cuenta los riesgos inherentes a cada proceso	Priorización de las auditorías teniendo en cuenta los riesgos inherentes a cada proceso	Jefe de Control Interno	Anualmente	100%	
	Manipulación de informes a cambio de cualquier tipo de dádiva para el beneficio de un tercero	Corrupción	Falta de ética del personal a cargo de realizar las evaluaciones Inadecuado seguimiento a los informes de evaluación	Afectación de la imagen de la Entidad Intervención de los Entes de control y vigilancia Procesos administrativos y judiciales en contra de la Entidad	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Revisar y dar visto bueno a los informes generados por los auditores	Revisar y dar visto bueno a los informes generados por los auditores	Jefe de Control Interno	Por evento	0%	
	Manipulación u omisión de información en las auditorías internas por intereses particulares favoreciendo a terceros	Corrupción	Falta de Criterio y Ética Profesional, recibimiento de beneficios particulares Falta de seguimiento a los procesos	1. Mala toma de Decisiones 2. Pérdida de credibilidad 3. Afectación de la imagen corporativa 4. Sanciones legales 5. Pérdida o daño, perjuicio o detrimento patrimonial de la entidad	Improbable	Mayor	Alto	Reducir	Notificar el Evento a la oficina de control interno y de subgerencia científica	1. Visto Bueno y aprobación firmada de informes de Auditoría de calidad 2. Acta de revisión por auditor líder 3. Acta de Socialización	Auditor Líder	1. Mensual 2. Trimestral 3. Semestral	32%	Al realizarle seguimiento a esta actividad se pudo percatar que hubo un error en la actividad de control, pues se colocó en estado lo que pasaría si se materializa el riesgo después de aplicado el control, por tal motivo sugiero la modificación de este.

Auditoria y Calidad	Inoportunidad en la entrega de informacion del area	SeguridadDigital	Perdida de informacion	1. Mala toma de Decisiones 2. Incumplimientos en entrega de informes 3. Falta de soportes de la gestion del area	Casi seguro	Catastrófico	Extremo	Reducir	Notificar el Evento a la oficina de control interno	1. Oficio o correo 2. Acta de Seguimiento por auditor lider	Auditor Lider	1. Anual 2. Trimestral	50%	Al realizarle seguimiento a esta actividad se pudo percatar que hubo un error en la actividad de control, pues se coloco en está lo que pasaria si se materializa el riesgo despues de aplicado el control , por tal motivo sugiero la modificación de este.
	Control inadecuado de los procesos	Gestión	Incumplimiento en el cronograma de auditorias	estado de los procesos 2. Aumento de Brechas de Calidad 3. Falta de Seguimiento a planes de mejoramiento 4. Perdida de credibilidad en los	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Revisar con el equipo auditor las dificultades presentadas para el cumplimiento del cornograma y plantear mejoras para superar los incumplimientos	1. Acta de reunion y revision del cronograma 2. POA	Auditor Lider	1. Mensual	28%	
Consulta Externa	Fallas en el desarrollo de las actividades del proceso de coordinacion de consulta externa	SeguridadDigital	Por daño en equipo de cómputo, daño en el servidor de Asclepius, perdida de informacion en Asclepius	Pérdida de informción crítica para el proceso y para la institucion. Anomalias en la informacion de las historias clinicas sistematizadas. Perdida de la informacion que reposa en los servidores de Asclepius	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar a la unidad de TIC realizar una copia de seguridad a la informacion almacenada y generada por la coordinacion de Consulta Externa. Diseñar un cronograma para la realizacion de las copias de seguridad de los equipos de computo del servicio	Solicitudes para realizar copia de seguridad de la informacion. Cronograma diseñado para el seguimiento de las copias de seguridad	Coordinador de consulta externa	Trimestral	33%	
	Prestación de un servicio de toma de muestra de laboratorio que no cumple con los estandares de calidad establecidos.	Gestión	Perdida de la conservacion de las muestras del laboratorio	afectación de los resultados de laboratorio, perdida de calidad en la prestación, afectación de la imagen corporativa.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Realizar seguimiento al adherencia del procedimiento de extracción , transporte y conservacion de muestras	Oficio y recibido del mismo, acta de seguimiento y asistencia	Coordinador de consulta externa	Trimestral	33%	
Servicio Farmaceutico	DESPACHO Y DISPENSACION INOPORTUNA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	Gestión	NO RECIBIMOS A TIEMPO LOS REPORTE QUE NOS ENVIAN DE LOS CENTROS,FALTA DE COMUNICACION EN LAS ENTREGAS DE TURNO,FALTA DE PRECISION EN LOS INVENTARIOS.NO CONTAMOS CON TELEFONOS INTERNOS FARMACIA-DEPOSITO.	PODRIAN ARROJAR FALTANTES,IMPACTO NEGATIVO EN LA ATENCION.	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	1. IMPLEMENTAR BITACORAS PARA LAS ENTREGAS DE TURNO. 2. REALIZAR SEGUIMIENTO AL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA BITACORAS .	1. ACTA DE ENTREGA DE LA BITACORAS. 2.ACTA DE SEGUIMIENTO.	COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACEUTICO	1. A 30 DE MARZO OBSERVAREMOS LO POSITIVO DE ESTE MODELO.2.A CADA 2 MESES.	0%	
Estadísticas Hospitalarias	Inoportunidad en la presentación del informe trimestral de acuerdo al Decreto 2193 de 2004	SeguridadDigital	Perdida o daño de las herramientas tecnológicas e informacion utilizadas para la consolidación del informe de 2193	sanciones por los entes de control y alta calificación de riesgos	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar al dpto de TICS la realizacion del back up de la informacion	Solicitud	Jefe de Estadística	3 MesesPerdida	25%	
	Perdida de los certificados de nacidos vivos y defunciones	Corrupción	La no adecuada custodia de los certificados en los centros de salud	sanciones por la secretaria de salud departamental y el dane, y calificaciones de alto riesgo.	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	Realización de auditoria a los centros de salud	Resultados de auditoria	Jefe de Estadística	6 mesesNumero	0%	A la fecha no se ha desarrollado la activida, porque fue programada en el plan Anticorrupción para meses subsiguientes

Facturación	Inoportunidad en la radicación de la facturación a las diferentes EAPB	Gestión	Falta de competencias y compromiso del personal de facturación Las EAPB no suministran las prefacturas en los tiempos establecidos	No radicación de facturas en tiempos establecidos Afectación de tipo financiera para la Entidad	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	1. Solicitar a la dependencia de Talento Humano incluir dentro del programa de capacitación, inducción y reintroducción los temas necesarios para el buen desarrollo del proceso. 2. Realizar seguimiento a la calidad del dato de la facturación de los centros de salud.	1. Oficio dirigido a Talento Humano 2. Informe de seguimiento de calidad del dato	Coordinador de facturación	1. Anual 2. Mensual	62%	
	Inoportunidad en la radicación de la facturación a las diferentes EAPB	SeguridadDigital	Afectación de los activos de información y equipos críticos para el proceso	No radicación de facturas en tiempos establecidos Afectación de tipo financiera para la Entidad	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	1. Solicitar al departamento TIC la realización de copias de seguridad de la información. 2. Solicitar al departamento TIC a realización de mantenimientos preventivos a los equipos del área. 3. Scaneo de la facturación. 4. Solicitar incluir en el plan anual de adquisiciones la compra de dos fotocopiadoras para los centros de salud 13 de Junio y Ciudadela Metropolitana.	1. Oficio dirigido a TIC solicitando la realización de las copias de seguridad de la información. 2. Oficio dirigido a TIC solicitando la realización de los mantenimientos preventivos de los equipos. 3. Información de facturación scaneada. 4. Oficio dirigido a la Subgerencia Administrativa solicitando la compra de las fotocopiadoras	Coordinador de facturación	1. Trimestralmente 2. Cuatrimestralmente 3. Mensualmente 4. Anualmente	47%	
Gestión Ambiental	Incremento de la carga microbiana en el agua almacenada en los tanques elevados	Gestión	Falta de limpieza y desinfección periódica de los tanques de almacenamiento de agua potable.	Afectación de la salud de usuarios o colaboradores por contaminación del agua contenida en los tanques de almacenamiento	Posible	Menor	Moderado	Reducir	Gestionar la limpieza y desinfección periódica de los tanques de almacenamiento de agua potable	Acta de verificación firmada por los participantes	Coordinador Ambiental	Trimestral	25%	
	Incumplimiento de la caracterización de aguas residuales del Hospital	Gestión	Falta de contratación del servicio de caracterización de aguas residuales.	Imposición de sanción económica al Hospital por incumplimiento legal además de la obligación de cumplir con los análisis del caso	Improbable	Menor	Bajo	Reducir	Gestionar la contratación del servicio de caracterización de aguas residuales a más tardar el 30 de septiembre de 2019	Acta de verificación firmada por los participantes	Coordinador Ambiental	Trimestral	25%	
	Inadecuado manejo de residuos hospitalarios	Gestión	Falta de insumos necesarios para el adecuado manejo interno de los residuos.	Contaminación de las áreas de atención en salud. Sanción por parte de las autoridades Ambiental y/o de Salud. Afectación de la salud de colaboradores y/o usuarios. Pérdida de imagen corporativa.	Rara vez	Menor	Bajo	Reducir	Gestionar la disponibilidad de los insumos necesarios para el manejo interno de los residuos generados en la atención en salud	Acta de verificación firmada por los participantes	Coordinador Ambiental	Trimestral	25%	
	Falta de garantía en la limpieza y desinfección de áreas de atención en salud	Gestión	Falta de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección de áreas hospitalarias.	Afectación de la salud de colaboradores y/o usuarios por contaminación del ambiente hospitalario	Rara vez	Menor	Bajo	Reducir	Gestionar la disponibilidad de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias	Acta de verificación firmada por los participantes	Coordinador Ambiental	Trimestral	25%	

Juridica	Contestación y/o presentación extemporánea de los recursos de ley en contra de providencias judiciales.	Gestión	Falta de seguimiento a las notificaciones judiciales	Fallo condenatorio, detrimento patrimonial.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	1. Revisar de manera oportuna los reportes de los estados enviados por la herramienta Lupa Jurídica. 2. Realizar seguimiento continuo a los Procesos Judiciales por Parte de los Asesores Externos.	Relación de Procesos Actualizado.	Jefe de la Oficina Jurídica.	Mensual.	33%	
	Inoportunidad en el ejercicio de la defensa judicial	SeguridadDigital	Perdida de Información, afectación de los activos del área.	Sanciones Disciplinarias y Administrativas, detrimento patrimonial.	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar al departamento TIC la realización de copias de seguridad de la información del proceso.	Copia de la solicitud realizada a TIC.	Jefe de la Oficina Jurídica.	Trimestral	25%	

	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar una conciliación	Corrupción	Falta de estudio y seguimiento a la solicitud de conciliación.	Sanciones Disciplinarias, Administrativas y Penales - detrimento patrimonial, afectación de la imagen institucional.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Requerir la aprobación del comité para la suscripción de las actas de conciliación.	Acta del comité de conciliación	Jefe de la Oficina Jurídica.	Cuatrimestral	33%	
Odontología	Fallas en el desarrollo de las actividades del proceso de coordinación de Odontología	SeguridadDigital	Por daño en equipo de cómputo, daño en el servidor de Asclepius, pérdida de información en Asclepius	Pérdida de información crítica para el proceso y para la institución. Anomalías en la información de las historias clínicas sistematizadas. Pérdida de la información que reposa en los servidores de Asclepius	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar a la unidad de TIC realizar una copia de seguridad a la información almacenada y generada por la coordinación de Odontología. Diseñar un cronograma para la realización de las copias de seguridad de los equipos de computo del servicio	Solicitudes para realizar copia de seguridad de la información. Cronograma diseñado para el seguimiento de las copias de seguridad	Coordinador de Odontología	Trimestral	25%	
	Pérdida del nivel de calidad en la prestación del servicio	Gestión	Los dispositivos entran en contacto con diferentes agentes infecciosos	Ocasionar un proceso infeccioso a un usuario durante la atención. Iniciar un proceso jurídico en contra de la ESE por generar un daño o un evento en la seguridad del paciente.	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir	1-Seguimiento a la adherencia al manual de procedimiento de Esterilización en el servicio. 2- Gestion de los insumos necesarios para el procedimiento. 3- Seguimiento al mantenimiento preventivo y correctivo de los dispositivos de esterilización.	1-Instrumento evaluador del procedimiento de Esterilización en las sedes. 2- Actas de Solicitud de pedidos y actas de entrega de estos insumos. 3- Acta donde se evidencia el mantenimiento preventivo y correctivo	Coordinador de Odontología	Trimestral	27%	
Promoción y Mantenimiento	Que se generen notas creditos, descuento a la capita anticipada o glosas	Gestión	Por incumplimiento en las estimaciones, por duplicidad de dato, por no finalidad, por usos y frecuencia, mal proceso de facturación en cuanto a códigos CUPS. Por la falta de efectividad de demanda inducida de las diferentes EPS-S las cuales son las responsables del riesgo y no contratan este servicio con la ESE	Pérdidas económicas que afectan el estado financiero de la ESE	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	1-Oficiar a las EAPB para exigir el cumplimiento de sus competencias y responsabilidad ante la ejecución de la demanda inducida y efectiva para el año 2019. 2- Enviar el informe de la efectividad de la demanda inducida que es realizada por la EPS- 3- Objetar las estimaciones de DTPE enviadas por las diferentes EPS-S. 4 -Responder a las evaluaciones Técnicas de indicadores de cumplimiento realizadas por las EPS-S. 5- Responder las glosas, o descuento a notas creditos.	Los recibidos de cada oficina mencionada, acta de las auditorías de los entes y copia de correo electrónico enviados	Coordinadora de P y P	1- Anual 2- Mensualmente 3- Por eventualidad 4- Por eventualidad 5- Por eventualidad	26%	Todas las actividades que tengan la periodicidad por eventualidad se tomara como base la ejecución anual para estimar su porcentaje
	El incumplimiento o en el buen desarrollo de los procesos inherentes a esta área	SeguridadDigital	Daño de los equipos computos del área de P Y P	de información crítica y valiosa para el desarrollo de los procesos y de cumplimiento ante los requerimientos adquiridos	Probable	Catastrófico	Extremo	Reducir	Realizar la solicitud de la copia de seguridad de la información que genera día a día esta unidad funcional	Los recibidos de cada oficina enviado a tic	Coordinadora de P y P	Mensualmente	0%	

	Incumplimiento a la RIAS específica materno perinatal y circular 016 del 2016	Gestión	Percepción de la inasistencia de las gestantes al programa de control prenatal de nivel primario de atención. Falta de accesibilidad a los niveles complementario y la no autorización del asegurador.	Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, Acciones punitivas Impacto negativo en la imagen institucional Cierre de servicios	Casi seguro	Catastrófico	Extremo	Reducir	1- Resaltar la estrategia del plan de buqueda de la gestante para lograr la captación temprana de la gestante. 2- Enviar de los informes de ARO, a las diferentes EPS-S 3- Enviar de los informes de casos especiales de las gestantes, a las diferentes EPS-S 4- Enviar de los informes de inasistencia de gestantes a los controles, a las diferentes EPS-S	Los recibidos de cada oficio mencionado, acta de las auditorías de los entes y copia de correo electrónico enviados	Coordinadora de P y P	1- Mensualmente 2- Mensualmente Mensualmente Mensualmente	3- 4-	33%	
Sistemas de Información y Atención al Usuario	Gestión del área no ajustada a las necesidades reales de los usuarios que elevan PQRS	Gestión	No identificar de manera oportuna y veraz las necesidades de los usuarios por el no reporte O Subregistro de PQRS	Percepción insatisfactoria de la calidad de los servicios por parte de los usuarios	Probable	Moderado	Alto	Reducir	1. Hacer seguimiento a la adherencia del Proceso a trabajo social. 2. Evaluar el nivel de comprensión de los Derechos de los usuarios.	1. Actas de seguimiento, planes de mejoramiento. 2. Formatos aplicados e informe de resultados	Coordinación SIAU	Cuatrimstralmente		16%	
Tic	Recibir cualquier tipo de beneficio de parte de un tercero, a cambio del suministro de información confidencial de la entidad	Corrupción	*Poca identidad, sentido de pertenencia institucional o poca ética profesional por parte de los servidores *Los equipos no cuentan con seguridad local (contraseñas)	*Pérdida de objetividad en los procesos de contratación *Poca capacidad de los proponentes *Asignación de concesiones a personas legales o jurídicas que no tienen capacidad de cumplir las obligaciones	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	1. Charla de ética y corrupción en el trabajo 2. Establecer contraseñas a los equipos de computo	1. Acta de reunión 2. Actas de levantamiento de contraseñas	Coordinador TIC	1. Anual 2. 30 de junio de 2019		0%	A la fecha no se ha desarrollado las actividades, porque fue programada en el plan Anticorrupción para meses subsiguientes
	Inoportunidad en el cumplimiento de las actividades de atención al usuario	Gestión	* No cumplir con cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo * Retraso en el diligenciamiento de las atenciones por parte del área asistencial. *Afectación de los activos de información de los procesos *No existe un canal unificado para la atención de	*Detrimiento del recurso tecnológico *No responder a las necesidades de los usuarios *Perdida de información *Incumplimiento de las estimaciones, generando afectaciones financieras	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	1. Elaboración de cronograma de mantenimientos 2. Seguimiento a cronograma de mantenimientos 3. Seguimiento al diligenciamiento de las atenciones por parte del área asistencial 4. Establecer políticas de seguridad digital 5. Establecer mesa de servicios	1. Cronograma 2. Actas de Mantenimientos 3. Radicado de las EPS, de 4505 4. Implementación Política de seguridad digital 5. Mesa de servicios establecida	Coordinador TIC	1. Anual 2. Cuatrimestral 3. Trimestral 4. Anual 5. Anual		29%	
Servicios de Urgencias	Prestación del servicio que no cumpla con los estándares de calidad definidos por Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Gestión	Desconocimiento de los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social, en las Guías de Prácticas Clínicas (GPC).	• En cualquier etapa del proceso. • Un manejo clínico inadecuado. • Deterioro de la salud del paciente, que puede contribuir a la aparición de daños reversibles e irreversibles. • Procesos judiciales y en contra de la entidad. • Sanción disciplinaria por parte del tribunal de ética médica. • Deterioro de la imagen institucional.	Probable	Catastrófico	Extremo	Reducir	• Solicitar la auditoría médica a la adherencia a las Guías de Prácticas Clínicas (GPC). • Implementar y socializar los planes de mejoramientos derivados de los resultados obtenidos de las auditorías.	• Solicitud de realización de auditoría médica. • Informe de auditoría médica realizada. • Planes de mejoramiento. • Actas de socialización de los planes de mejoramiento.	coordinador de Enfermería de Urgencias.	Cuatrimstral		6%	Solo se evidencia el informe de auditoría médica adherencia a guías en lo referente a la atención del parto y gestantes primer trimestre 2019

Almacen	Control inoportuno del inventario de almacén	Gestión	Falta de control en el servicio de vigilancia de la entidad. Falta de control en la entrada y salida de bienes no autorizados. Falta de control de inventario de activos fijos una vez son distribuidos a cada uno de los centros.	Detrimiento patrimonial carencia de bienes requeridos para el normal funcionamiento del Hospital. Perdida o hurto de recursos físicos de la entidad	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Establecer, documentar y socializar políticas de acceso y seguridad interna del almacén.	Políticas establecidas y actas de socialización	Tecnico de Almacen	Fecha limite 15 de abril	0%	
	Registro y control ineficiente sobre el inventario de almacén que impida mantener actualizada la existencia de activos fijos, materiales e insumos de la	SeguridadDigital	Falta de actualización del software por parte del encargado. Datos erróneos u omisión en el Kardex por no contar con un software idóneo.	Afecta la información contable y los estados financieros de la institución.	Probable	Moderado	Alto	Reducir	Enviar Kardex a la contadora de la ESE para ejercer control sobre el inventario del almacén de la ESE	Remisión del Kardex a la contadora de la ESE	Tecnico de Almacen	Mensualmente	33%	
Contratación	Inoportunidad en el suministro de los bienes y servicios que requieren las distintas dependencias de la ESE para el desarrollo	SeguridadDigital	Afectación de los activos de información del proceso	Retrato en la contratación de bienes y servicios, perdida de la información y no poder reportar ante los entes de control como secop1 y sea observado lo contratado por la entidad	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar a la área de TIC la realización de copias de seguridad de la información	Copia de las solicitudes al área de TIC y copias de seguridad entregadas en medios magnéticos	Abogada de contratación	Cada 3 meses	25%	
	Recibir algún tipo de dación a cambio de celebrar un contrato a favor de un	Corrupción	Concentración del poder en una sola persona, falta de seguimiento en el proceso de contratación	AFECCION DE LA IMAGEN COORPORATIVA, PROCESOS LEGALES, DICIPLINARIOS, PENALES, SANCIONATORIOS	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Designar a un supervisor para el control y vigilancia del cumplimiento del contrato	Acta de designación del supervisor, acta de interventoría	Abogada de contratación	Gerente y Supervisor asignado	33%	Como no se puede calcular el numero de contratos para la vigencia fiscal 2019, se toma la periodicidad cuatrimestral y la sumatoria de estos dara el 100% de las actividades planificadas
Financiera	de informacion financiera reportada a entes de control relacionada con el cumplimiento de las disposiciones legales	Corrupción	Manipulacion de informacion financiera reportada a entes de control relacionada con el cumplimiento de las disposiciones legales	Generacion inconsistencias en la informacion reportada a las entidades de control	Posible	Catastrófico	extremo	Reducir	Socializar tiempos de entrega de la información a las areas involucradas. Asignacion de funcionaes especificas a la entrega de la informacion.	Envió exitoso de la información reportada en la plataforma y diferentes entes de control	Director Financiero	Trimestral	0%	

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ANENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
---------------	-----------	-----------------	-------------	------------------	-------------	---------------

Subcomponente 1 Información de calidad y lenguaje comprensible	1.1	Desarrollar el boletín informativo de la ESE	Realizar cuatro boletines al año de manera trimestral	Jefe de comunicaciones	Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre	25%	
	1.2	Realizar y disponer en la pagina web de la entidad video clips pedagógicos	Realizar y publicar tres videos al año, de manera cuatrimestral	Jefe de comunicaciones	Marzo, Julio y Noviembre	33%	
	1.3	Alimentar de contenido las carteleras físicas en las sedes de la ESE para socializar información institucional	Actualización permanente de acuerdo a las actividades realizadas	Jefe de comunicaciones	permanente	33%	
Subcomponente 2 Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar diálogos presenciales con juntas de acciones comunales, reuniones con gremios de salud Departamental y Municipal	Realizar dos reuniones al año	subgerencia administrativa y financiera y subgerente científico.	Mayo, Noviembre	0%	No aplica a la fecha, se priorizo la actividad para el segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia
	2.2	Rendición de cuentas públicas	una al año	Gerencia	Diciembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
	2.3	Incluir dentro del proceso de inducción a personal contratado y estudiantes en práctica, información relacionada con transparencia, plan anticorrupción y rendición de cuentas.	incluir dentro del proceso de inducción información relacionada con transparencia, plan anticorrupción y rendición de cuentas	Talento Humano	Marzo	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
	2.4	R+C69:U69 Realizar actividades de promoción y divulgación del plan anticorrupción a los funcionarios, ciudadanos y partes interesadas	una vez al año	SIAU	Junio	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
	2.5	Mantener el contacto con la ciudadanía a través de redes sociales (facebooktwitter e instagram)	contacto permanente	Jefe de comunicaciones	permanente	33%	De los 12 meses del año, se han realizado las publicaciones correspondientes en los meses de enero, febrero, marzo y abril de la presente anualidad.
	2.6	Establecer mecanismos de participación social en formulación de políticas, planes y proyectos institucionales	realizar una mesa de trabajo con la asociación de usuarios ESE	SIAU	Febrero	100%	Se realizo con la asociación de usuario mesa de trabajo, en la que se tomaron aportes para la construcción del plan anticorrupción y política
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición de cuentas y petición de cuentas	3.1	implementar el plan de Bienestra social e incentivos para generar cultura anticorrupción	una vez al año	Talento Humano	Junio	100%	
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Elaborar un informe de debilidades y fortalezas internas sobre las acciones programadas para la rendición de cuentas, incluyendo la evaluación realizada por los participantes de los eventos programados	un informe al año	Planeación	Diciembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ANENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	% DE AVANCE	OBSERVACIONES	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre: -Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos. -descripción de los procedimientos, trámites y servicio de la entidad. -tiempo de entrega de cada trámite o servicio. - requisitos e indicaciones necesarias para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos -horarios y puntos de atención. Dependencia, ombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de un reclamo o queja.	2 publicaciones anuales en página web, redes sociales institucionales y carteleras	SIAU	Mayo, Noviembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
	1.2	Realizar un despliegue de protocolo de atención preferencial en los centros de la ESE donde se socialicen los procedimientos para la atención de las personas sujetas a protección especial	1 socialización en cada centro	SIAU	Febrero a Noviembre	22%	A la fecha se evidencia socialización en 2 de los 9 centros de la ESE.
Subcomponente 2 fortecimiento de los canales de atención	2.1	Establecer canales de atención que permitan la participación ciudadana	Crear una encuesta de satisfacción y publicarla en la pagina web	SIAU	Mayo	100%	
			Publicitar en carteleras, pagina web y redes sociales institucionales los canales habilitados para la recepción de PQRS	Jefe de comunicaciones	Febrero, Mayo, Agosto, Noviembre	8%	

Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	desarrollar las competencias y habilidades para el servicio al ciudadano en los servicios públicos, mediante programas de capacitación y sensibilización	Incluir dentro del cronograma anual de capacitaciones dos jornadas de capacitación en servicio al ciudadano	Talento humano	Mayo ,Noviembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Realizar planes de mejoramientos en los tópicos identificados por las quejas mas frecuentes	Establecer un plan de mejoramiento por semestre evaluado	SIAU	Mayo, Noviembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
		hacer seguimiento de planes de mejoramientos de los tópicos de quejas	Documento de seguimiento a plan de mejoramiento realizado	Calidad	Junio, Diciembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
	4.2	Hacer despliegue de programa de humanización en los centros de salud	Socializaciones, realizar rondas de socialización del programa de humanización	SIAU	Abril, Agosto, Diciembre	7%	Se realizaron rondas de socialización del programa de humanización en los centros de salud 13 de Junio y Ciudadela Metropolitana
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Aplicar, analizar y retroalimentación de las encuestas de satisfacción del servicio y socializar los resultados a gerencia, subgerencia y coordinadores de los centros.	informe semestral de los resultados de las encuestas de satisfacción del servicio	SIAU	Mayo, Noviembre	0%	No se puede cumplir la meta producto en la fecha que estipularon, teniendo en cuenta que el informe es semestral y aun no se culmina el semestre

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ANENCIÓN AL CIUDADANO								
COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN								
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD		META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
Subcomponente 1 lineamientos de transparencia activa	1.1	realizar informe de la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información frente a la normatividad vigente	realizar un informe semestral	numero de informes elaborados / numero de informes planificados-100	Planeación	Mayo,Noviembre	0%	No se puede cumplir la meta producto en la fecha que estipularon, teniendo en cuenta que el informe es semestral y aun no se culmina el semestre
	1.2	utilizar el enlace de transparencia y acceso a la información par al actualización de información como principal medio de acercamiento con la comunidad frente a la normatividad vigente	Publicar en el enlace de transparencia y acceso a la información del sitio web de la ESE toda información requerida por la normatividad vigente .	Número de publicaciones realizadas en el enlace de transparencia de la página web institucional/ número total de publicaciones requeridas por la normatividad vigente -100	Planeación	Permanente	82%	
	1.3	Asegurar el registro de los contratos en el SECOP	Registrar el 100% de los contratos celebrados en el SECOP	numero de contratos publicados en el SECOP/ número de	contratación	Permanente	33%	Se pudo evidenciar que de la totalidad de los contratos publicados en el secop no todos se encuentran en estado de celebrado aunque estos se estan ejecutados y/o en ejecución.
Subcomponente 2 lineamientos de transparencia pasiva	2.1	Revisar y de ser necesario actualizar el formulario en línea para la recepción de PQRSD de acuerdo con los lineamientos establecidos por MINITIC	Actualización de formulario	1 formulario implementado	SIAU	Junio	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
	2.2	Dar a conocer información de interés a la comunidad y aspectos relacionados con la institución	Publicar información de eventos, noticias, campañas entre otros.	Número de publicaciones realizadas.	Jefe de comunicaciones	Permanente	33%	
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de la gestión de información	3.1	Actualizar e implementar las tablas de Retención documental- TRD- de acuerdo con el nuevo modelo de operación.	TRD realizadas	Total de documentos incluidos en la TRD	Gestión documental	Octubre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar un diagnostico del portal de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad en materia de accesibilidad web	Realizar un diagnostico de accesibilidad web elaborado	1 Documento de diagnostico realizado	TIC	Mayo,Noviembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes
	4.2	Realizar los ajustes a portal web y sistemas de información de acuerdo con la norma técnica de accesibilidad NTC.5854	presentar un informe semestral sobre los avances en la realización de los ajustes.	Numero de informes elaborados/ número de informes planificados *100	TIC	Junio, Diciembre	0%	A la fecha no se ha desarrollado la actividad, porque fue programada para meses subsiguientes

Subcomponente 5 Monitoreo al acceso de información pública	5.1	Incluir en el informe de PQRSD el capítulo de solicitudes de acceso a la información pública incluyendo la identificación de número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Capítulo incluido en el informe trimestral de PQRSD	Número de informes elaborados/ Número de informes planificados *100	SIAU	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre	25%	
	5.2	Realizar seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información y asignación de número único de radicado.	Informe semestral del seguimiento a las solicitudes de acceso a la información pública.	Número de informes elaborados/ Número de informes planificados *100	Jurídica	Junio, Diciembre	0%	

