



SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA

AÑO: 2016

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	META O PRODUCTO ALCANZADO	RESPONSABLES	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
					AGOSTO DE 2016				
1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgo de Corrupción	Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Revisar y actualizar la política de administración del riesgo en la entidad	Política actualizada	29/01/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Subdirección administrativa	0	Se debe retomar la acción para ajuste de fecha y cumplimiento de la misma.
		Socializar la política dispuesta por el gobierno en la guía	2 socializaciones	11/02/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Subdirección administrativa	0	Se debe retomar la acción para ajuste de fecha y cumplimiento de la misma.
	Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Capacitar al personal en gestión del riesgo de corrupción	2 capacitaciones	25/02/2016	Se llevaron a cabo capacitaciones al personal en el tema de Gestión del Riesgo de Corrupción, en las siguientes fechas: 16 de febrero, 23 de febrero y 25 de febrero de 2016.	2	Subdirección administrativa	100	
		Identificar, analizar y valorar riesgos de corrupción en los procesos del Hospital	Mapa de riesgo de cada área	01/03/2016	Se llevó a cabo trabajado relacionado con la identificación de Riesgos de corrupción en procesos de la entidad, dando aplicación a los formatos diseñados para el efecto.	15	Subdirección administrativa	79	Se llevo a cabo identificación de riesgos de corrupción para 15 de los 19 procesos identificados en el Mapa de Procesos vigente para la entidad en su momento.
		Consolidar mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgo	22/03/2016	Se llevó a cabo la consolidación del mapa de Riesgos de corrupción institucional, teniendo en cuenta los Mapas de Riesgos por Proceso, el cual hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2016.	1	Subdirección administrativa	100	
	Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	Socialización del Mapa de Riesgos con funcionarios y contratistas del Hospital	2 socializaciones "administrativos y asistenciales"	30/03/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Subdirección administrativa	0	Se debe retomar la acción para ajuste de fecha y cumplimiento de la misma.
		Publicación del Mapa de Riesgos en la página web del HSDP	Publicación del documento	31/03/2016	El Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional fue publicado en la página web de la entidad como adjunto al Componente 1 - Gestión del Riesgo de Corrupción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2016.	1	Subdirección administrativa	100	
	Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	Revisión periódica de los riesgos y ajustes si se requieren	Mejoras continuas	28/04/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Subdirección administrativa	0	Se debe retomar la acción para ajuste de fecha y cumplimiento de la misma.
		Supervisar la efectividad de las acciones dispuestas a mitigar los riesgos identificados	Actas de reunión	15/04/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Subdirección administrativa	0	Se debe retomar la acción para ajuste de fecha y cumplimiento de la misma.
	Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	Seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles	3 seguimientos	16/01/2017	Se llevo a cabo primer y segundo seguimiento a las acciones plasmadas en el Mapa de Riesgos Institucional, teniendo en cuenta para ello la información que fue suministrada por algunos de los responsables de las mismas.	2	P.E. control interno de gestión	66	
2. Racionalización de Trámites	Implementar y documentar la solicitud de citas por teléfono e internet.	Sistema telefónico y de internet disponibles al público para la solicitud de citas		18/07/2016	Las citas pueden ser solicitadas vía telefónica al número 5682482 ext. 129. Cuando los usuarios solicitan colaboración para cita por medio del buzón virtual del SIAU, se gestiona al interior de la entidad y se lleva a cabo el trámite correspondiente a la cita y se le informa al usuario, bien sea al correo electrónico o vía telefónica, de acuerdo a los datos que sean suministrados. Se generó el Procedimiento Asignación de citas por teléfono. El documento requiere revisión y ajuste conforme la estructura del mismo, es decir si al final de la revisión se plantea como procedimiento deben desglosarse claramente la información relacionada con los responsables de la ejecución de las actividades, así como la demás información pertinente al mismo. De igual forma se requiere determinar a qué proceso corresponde como tal.	50	P.U. de Información e Informática	50	Se debe tener en cuenta que conforme a la Estrategia de Gobierno en Línea, la solicitud de citas por internet debe encamarse dentro de un trámite institucional, para lo que se requiere un espacio específico que no sea compartido con otro medio dirigido al usuario como es el caso del Buzón Virtual del SIAU que se enfoca a la recepción de quejas, reclamos y sugerencias.
	Culminar el registro de los trámites en el sistema único de información de tramites - SUIT	Trámites registrados en el sistema único de información		08/08/2016	Se complementó la información relacionada con el trámite Historia Clínica en el SUIT y en este momento se encuentra en estado de revisión, a la espera de los comentarios correspondientes por parte del personal de soporte de SUIT. En lo relacionado con el trámite de Certificado de paz y salvo, la entidad viene trabajando en la implementación del mismo dirigido hacia los usuarios de la entidad, una vez se culmine este procesos, se allegará la información pertinente al área de Información e Informática para el ajuste de la misma en el SUIT y posterior envío para revisión y corrección.	50	P.U. de Información e Informática	50	



SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA

AÑO: 2016

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	META O PRODUCTO ALCANZADO	RESPONSABLES	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
					AGOSTO DE 2016				
		Enlazar trámites de la Entidad que aparecen en sivirtual con la página web institucional	Trámites enlazados con la página web institucional	30/06/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad. En la página web de la entidad se llevó a cabo el enlace de los trámites que la entidad tiene registrados en el sivirtual con el espacio disponible en la página web de la entidad (Link Transparencia - Trámites y Servicios). Trámites que corresponden a: * Terapia * Asignación de citas para la prestación de servicios de salud * Examen de laboratorio clínico * Radiología e imágenes diagnósticas * Certificado de defunción * Atención inicial de Urgencias.	0	P.U. de Información e Informática	100	
		Desarrollar un estudio de tiempo y movimientos con el fin de entregar ágilmente la solicitud de una historia clínica, en la oficina de archivo	Tiempos de respuesta mejorados frente a la entrega de historias clínicas solicitadas	25/05/2016	Se dio inicio a la ejecución de la actividad, sin embargo se detectó que el tiempo promedio para la entrega de las Historias Clínicas es adecuado y se propende por la entrega en el menor tiempo posible. Por lo anterior se requería ajuste en la actividad y modificación en el Plan en el aparte correspondiente, por tanto se ajustó la acción a: "Llevar a cabo estudio de cargas laborales en el área de Archivo Clínico de la entidad". A partir de esta acción se llevó a cabo el estudio de Cargas Laborales del área de Archivo Clínico en el cual se tuvo en cuenta el total de personal asignado a esta área, logrando concluir que este personal es suficiente para cubrir las necesidades.	1	P.U. de Información e Informática	100	Se requiere ajuste en la actividad y modificación en el Plan en el aparte correspondiente.
3. Rendición de Cuentas	Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Elaborar y estructurar una estrategia de rendición de cuentas.	Plan de rendición de cuentas	23/05/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	TEC. Apoyo a Calidad	0	
		Emitir comunicados educativos e informativos en redes sociales	Mensajes y videos en la página web del HSDP, Facebook.	11/08/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de Información e informática	0	Para la ejecución de la actividad se requiere la programación de la Rendición de Cuenta y el suministro de la información necesaria al área de Información e Informática para lo pertinente.
		Estructurar informe de rendición de cuentas	Informe	15/05/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Gerencia	0	
		Publicar informe de Rendición de Cuentas	Publicación del informe de Rendición de cuentas	15/08/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de Información e informática	0	La estructuración del Informe de rendición de Cuentas está a cargo de la Gerencia, de donde se debe direccionar para que al área de Información e Informática cuente con el insumo para el desarrollo de la actividad.
	Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Reuniones entre el hospital, la ciudadanía y demás partes interesadas para dar respuesta a sus inquietudes respecto a la gestión	Llevar a cabo una reuniones antes de la rendición de cuenta	Entre el mes de Junio y mes de Julio de 2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Gerencia	0	
		Capacitar al personal de la entidad en la metodología para la rendición de cuentas.	Una capacitación al personal	27/05/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. Talento Humano	0	Esta capacitación es la actividad inicial del cronograma de actividades para la Rendición de Cuentas, la cual debe relacionarse en el Cronograma. Teniendo en cuenta la actividad relacionada con la Rendición de cuentas y el ajuste que debe darse en su fecha de ejecución, se requiere que la capacitación se realice por lo menos con un mes de anticipación.
		Desarrollar campañas educativas en el municipio para ir interesando y educando a la población de pamplona	2 Campañas educativas	Mes de Junio y mes de Noviembre de 2016	Se llevó a cabo reunión con usuarios de la ESE el día 18 de junio de 2016, en el salón del Sindicato de la entidad. Uno de los puntos de la reunión fue el relacionado con la Rendición de cuentas, en el cual se hizo una presentación con diapositivas sobre este tema. El 22 de agosto de 2016 se llevó a cabo reunión con las madres FAMI, donde uno de los puntos tratados fue el relacionado con la Rendición de cuentas, entregando a las participantes volantes informativos sobre este tema.	1	P.U. Talento Humano y Oficina de Trabajo Social	50	
	Subcomponente 3	Realizar rendición publica de cuentas a la ciudadanía y a la asociación de usuarios del hospital anualmente.	Rendición de cuentas	15/09/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Gerencia	0	
		Actividades lúdicas con los funcionarios enfocados a estimular el conocimiento y/o la cultura de rendición de cuentas	Llevar a cabo 2 actividades lúdicas	Mes de julio y mes de septiembre de 2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. Talento Humano	0	



SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA

AÑO: 2016

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	META O PRODUCTO ALCANZADO	RESPONSABLES	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
					AGOSTO DE 2016				
	Incitativos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Carteleras animadas y creativas expuestas por todo las instalaciones hospitalarias, exponiendo la importancia que tiene para todos la rendición de cuentas	5 carteleras al interior y exterior de las instalaciones	25/05/2016	Se elaboró material educativo relacionado con la Rendición de cuentas, que indicaba: ¿Qué es?, Finalidad y Objetivos, material que fue publicado en carteleras institucionales para conocimiento del personal de la entidad y usuarios.	1	P.U. Talento Humano y Oficina de Trabajo Social	20	Compromiso: Imprimir afiche informativo de rendición de cuentas y publicarlo en las carteleras institucionales y tomar evidencia de ello. A su vez al exterior de la entidad para cuando se tenga previsto llevar a cabo la rendición de cuentas.
	Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Aplicar encuesta para la evaluación de la Audiencia Pública.	Encuesta aplicada	15/09/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Equipo de rendición de Cuenta	0	
		Diseñar y aplicar encuesta para autoevaluar la Estrategia de Rendición de Cuentas.	Encuesta de autoevaluación resultados de la encuesta de autoevaluación	Entre el 19 y el 23 de septiembre de 2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Equipo de rendición de Cuenta	0	Esta actividad depende directamente de la ejecución de la anterior.
		Llevar a cabo retroalimentación teniendo en cuenta los resultados de la autoevaluación.	Retroalimentación de los resultados de la autoevaluación	Entre el 26 y el 28 de Septiembre de 2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Equipo de rendición de Cuenta	0	Esta actividad depende directamente de la ejecución de la anterior.
		Formular y ejecutar Plan de Mejoramiento institucional.	Plan de Mejoramiento	15/10/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	Equipo de rendición de Cuenta	0	Esta actividad depende directamente de la ejecución de las actividades anteriores.
		Publicar Plan de Mejoramiento.	Publicación del documento	12/09/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de Información e informática	0	Se debe revisar la fecha de ejecución de la acción por cuanto la actividad relacionada con la formulación del Plan de Mejoramiento está prevista para hasta el 15 de octubre, mientras esta está relacionada al 12 de septiembre, es decir antes de la generación del documento.
4. Servicio al Ciudadano	Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Realizar un diagnóstico inicial de la situación actual en atención al usuario en la entidad	Diagnóstico inicial	27/04/2016	Se llevó a cabo una adecuación al documento inicial construido en el mes de abril del presente, en este se relaciona la siguiente información: • Finalidades de la oficina de Atención al Usuario. • Estrategias utilizadas por la oficina de Atención al usuario. • Fortalezas del SIAU. • Debilidades del SIAU. • Actividades que realiza la oficina del SIAU con las asociaciones de usuarios. • Importancia de las estrategias de la oficina del SIAU. • Actividades realizadas por la oficina del SIAU dirigidas al cliente interno y externo. • Actividades realizadas por la oficina del SIAU con las asociaciones de usuarios.	0.25	P.U. de Trabajo Social SIAU	25	Se recomienda revisar y ajustar nuevamente el documento, teniendo en cuenta una metodología específica que lleve a contar con un diagnóstico actual de la entidad en relación a la Atención al Usuario, situación que conforme a la Guía para la construcción del Plan anticorrupción y de atención al Ciudadano debe enfocarse de manera integral a toda la entidad y no solo a una oficina en específico, teniendo en cuenta las demás áreas que intervienen.
		Establecer campañas que fortalezcan la institucionalidad en el servicio de atención al ciudadano en el Hospital	2 campañas	14/04/2016	Se diseñó cartelera informativa en la cual se dan a conocer los aspectos más relevantes en relación a la atención al ciudadano en la ESE, así como las preguntas más frecuentes. Esta cartelera se publicó en el área del SIAU y las demás se ubicaron en: Urgencias, Facturación, Consulta Externa. Esto para el primer cuatrimestre.	1	P.U. Talento Humano	50	Se debe revisar y ajustar la fecha de cumplimiento de la actividad.
		Desarrollar estrategias comunicativas de mejora en la atención al usuario tales como: chat virtual.	Chat virtual en la página operando	30/06/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. Información e Informática	0	
	Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	Realizar monitoreo y seguimiento a los procesos de atención al usuarios, apoyando con protocolos de calidad y cordialidad.	2 proceso intervenidos	06/07/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	TEC. Apoyo a Calidad	0	
		Analizar los tipos de canales de información en atención al ciudadano actuales para llegar eficazmente a los usuarios	2 canales intervenidos como son Messenger, Facebook con mínimo 5 MSN	30/06/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. Información e Informática	0	
		Motivar y promover en los usuarios y/o comunidad en general el uso de los diferentes mecanismos establecidos para que den a conocer sus quejas, reclamos o sugerencias.	2 Actividades educativas mensuales en los procesos de atención al usuario	11/04/2016	En los meses de mayo, junio, julio y agosto, se llevó a cabo por parte de personal del SIAU socialización del Buen uso del Buzón de Sugerencias, procesos del SIAU, proceso quejas. Motivación en el uso de link de Quejas y reclamos a través de la página web de la entidad. A su vez se llevaron a cabo socializaciones relacionadas con los procesos del SIAU. Proceso específico de quejas.	2	P.U. de Trabajo Social SIAU	100	
		Capacitaciones al personal del Hospital acerca del mejoramiento del servicio al ciudadano	3 capacitaciones	17/06/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. Talento Humano	0	



SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA

AÑO: 2016

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	META O PRODUCTO ALCANZADO	RESPONSABLES	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
					AGOSTO DE 2016				
	Subcomponente 3 Talento humano	Llevar a cabo sensibilizaciones al personal interno y usuarios en la entidad sobre cultura del servicio	2 jornadas	06/04/2016	Se elaboraron pautas relacionadas con cultura del servicio y atención al ciudadano. Mediante socializaciones con funcionarios y personal de la ESE entre otros de: Urgencias, personal de vigilancia, facturación y personal administrativo, Consulta externa, Promoción y prevención, se dan a conocer pautas para atención al usuario, importancia de dar al usuario un trato alegre y gentil, Actitud de buen trato para los usuarios, entrega de pautas de atención, brindar trato humanizado, entre otras. De igual forma se publicaron en cartelera afiches relacionados con buen trato y atención con calidez. Con los usuarios socialización de derechos y deberes, humanización de los servicios de salud.	2	P.U de Trabajo Social SIAU	100	
	Subcomponente 4 Normativo y procedimental	Revisar y actualizar los procedimientos relacionados con PQRS	Procedimientos actualizados	15/08/2016	Se trabajó en la revisión y ajuste de los procedimientos: Satisfacción del usuario (se llevó a cabo cambio en dos preguntas de la encuesta en el mes de agosto), Quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y el relacionado con Peticiones, solicitudes de información y consultas.	50	P.U de trabajo social SIAU	50	Queda pendiente lo relacionado con la revisión de los documentos, ajustes a que haya lugar y aprobación para aplicación
		Desarrollar campañas educativas acerca de los derechos, deberes y obligaciones de los usuarios frente a los deberes y derechos que tienen los servidores públicos	3 campañas educativas	04/04/2016	Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia se llevaron a cabo socializaciones con los usuarios de sus derechos y deberes frente a los derechos y deberes de los servidores públicos, se entregó volante informativo.	3	P.U de Trabajo Social SIAU	100	
		Generar informes trimestrales de las PQRS del Hospital	4 informes	20/04/2016	Se elaboró el informe de quejas, reclamos y sugerencias correspondiente al segundo trimestre de la vigencia.	2	P.U de Trabajo Social SIAU	50	Se requiere revisar la estructura del informe, la información que debe abarcar y los aspectos generales del mismo, de modo que sea más entendible y se resuma la totalidad de información que debe contener.
	Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	Desarrollar la caracterización de usuarios y grupos de interés	Informe caracterización de usuarios y grupos de interés	29/07/2016	Se dio inicio al desarrollo de la caracterización de los usuarios de la ESE. En el documento se plasmó inicialmente lo relacionado con: Pacientes en general, Coomeva EPS; Comparta EPS-S, Universidad de Pamplona. Por tanto se debe continuar con la caracterización de los usuarios teniendo en cuenta la totalidad de entidades con la entidad tiene relación.	0.1	P.U de Trabajo Social SIAU	10	
		Medir la satisfacción del usuario frente a los servicios prestados	Informe con soportes, 1 encuesta	05/04/2016	De manera mensual se viene aplicando la encuesta de satisfacción a usuarios en los diferentes servicios de la ESE, encuesta a partir de la cual se generan los respectivos informes.	1	P.U de Trabajo Social SIAU	100	
5. Transparencia y Acceso a la Información	Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Campañas educativas del mecanismo de acceso a la información pública de la entidad	2 campañas	15/06/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	TEC. Apoyo a Calidad	0	
		Publicar información sobre estructura, servicios, funcionamientos, contratos y demás de obligatoriedad	Información pública publicada	16/05/2016	En la página web de la entidad se ha venido publicando la información relacionada con procesos contractuales por la modalidad de mayor y menor cuantía. Se observa que parte de documentos publicados para algunos procesos no abren en la página web. No se han dado avances significativos respecto a la publicación de la otra información que debe publicarse de carácter obligatorio.	0.26	Asesora Jurídica Externa Contratación y P.U. de información e informática	26	La página web de la entidad no refleja la totalidad de información que requiere ser publicada en la misma, atendiendo los lineamientos de gobierno en línea y la ley de transparencia.
		Realizar jornadas de retroalimentación de información pública con el usuario y/o personas interesadas	3 jornadas	04/05/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U de Trabajo Social SIAU	0	Se recomienda revisar y ajustar la actividad, en caso de tal de considerar necesario.
		Jornadas de divulgación de la información que lleva a cabo el hospital en los diferentes procesos públicos	1 Jornada semestral	Entre Junio y Diciembre de 2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de información e informática	0	Se recomienda revisar y ajustar la actividad.
		Capacitar al personal en captura y producción de información así como responder de manera adecuada, veraz y oportuna.	2 capacitaciones	Mes de Julio y mes Diciembre de 2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. Talento Humano	0	
	Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Propiciar espacios de preguntas o inquietudes de los usuarios o personas de interés	Reuniones	01/06/2029	En las reuniones llevadas a cabo con los usuarios y madres FAMI, se propició espacio para las preguntas o inquietudes de los usuarios en relación a temas de la entidad.	50	P.U de Trabajo Social SIAU	50	Se debe revisar y ajustar la actividad en caso tal de ser necesario.
	Responder las solicitudes de acceso a la información de manera oportuna o en los términos establecidos en la Ley.	2 informes con las solicitudes y respuestas	Junio 30 y Diciembre 29	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U de Trabajo Social SIAU	0	Se recomienda revisar la actividad y ajustar lo relacionado con el responsable de la ejecución de la misma, esto teniendo en cuenta que las solicitudes de información generalmente en la entidad se presentan como derechos de petición dirigidos a la Gerencia o a las Subdirecciones, desde donde se direcciona la respuesta a las mismas y el SIAU, o en este caso en particular la Trabajadora Social no interviene en el procedimiento a no ser que la solicitud de información se relacione con su área específica y sea direccionado hacia la misma.	



SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA

AÑO: 2016

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	META O PRODUCTO ALCANZADO	RESPONSABLES	% DE AVANCE	OBSERVACIONES	
					AGOSTO DE 2016					
	Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Actualizar el inventario de activos y esquema de información de la entidad	Inventario y esquema actualizado	30/11/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de información e informática	0	Se requiere ajuste respecto al responsable de la actividad.	
		Estructurar el índice de información clasificada y reservada	Índice actualizado y mejorado	30/11/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de información e informática	0	Se requiere ajuste respecto al responsable de la actividad.	
		Publicar en la página web de la entidad el inventario, esquema de información y el índice de información clasificada y reservada	Publicados en la página web del ESE.HSDP	31/10/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de información e informática	0	Se recomienda revisar y ajustar fecha de cumplimiento de la acción, por cuanto no coincide con las anteriores actividades, a su vez se requiere ajuste respecto al responsable de la actividad.	
	Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Elaborar un diagnóstico de accesibilidad y usabilidad del portal web con el fin de identificar acciones de mejora para la accesibilidad	Un informe con diagnóstico de accesibilidad y usabilidad	15/08/2016	Se generó un procedimiento Usabilidad web. El documento requiere revisión y ajuste conforme la estructura del mismo, es decir si al final de la revisión se plantea como procedimiento deben desglosarse claramente la información relacionada con las actividades propias a llevar a cabo y los responsables de la ejecución de las mismas, así como la demás información pertinente al mismo. De igual forma se requiere determinar a qué proceso corresponde como tal. Llevar a cabo el trámite de aprobación y finalmente la aplicación del mismo.	0	P.U. de información e informática	0		
	Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Publicar el informe de las solicitudes y respuestas de acceso a la información de la entidad	Informe publicado	30/11/2016	No se han dado avances en la ejecución de la actividad.	0	P.U. de información e informática	0	Se debe tener en cuenta el reporte en forma oportuna del informe al área de Información e Informática para lo pertinente. Es de importancia definir la responsabilidad de la elaboración de este informe teniendo en cuenta quienes intervienen en el proceso y el acceso a la información que se debe recopilar para la generación del mismo.	
								% CUMPLIMIENTO PAAC	30	No se tuvo en cuenta las actividades con cumplimiento en el mes de octubre y noviembre.
SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA		MARGY SUAREZ ACEVEDO PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONTROL INTERNO DE GESTIÓN FIRMA: (Original firmado) FECHA: 12 de septiembre de 2016.								



MACRO PROCESO	PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIAS	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES	
					RIESGO INHERENTE			CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO					ACCIONES	PERIODO DE EJECUCIÓN		RESPONSABLE
ESTRATEGICOS	Planeación estratégicas	Desconocimientos de las funciones específicas del trabajador	Concentración o exceso de autoridad	Errores y/o accidentes laborales. Sanciones disciplinarias, fiscales o penales	Improbable	Mayor	Alta	Manual de funciones laborales	Improbable	Mayor	Baja	Actualización del manual de funciones	08/11/2016	Subdirector administrativo	No se suministro información a pesar del requerimiento efectuado. Debe tenerse en cuenta que el Manual de Funciones y competencias laborales de la entidad fue objeto de actualización en el mes de diciembre de 2015. Por tanto es necesario revisar y ajustar la acción en caso tal de considerarse necesario y/o pertinente.
		Falta de control sobre las funciones asignadas a cada uno de los colaboradores de la entidad	Extralimitación de funciones.	Sanciones disciplinarias	Improbable	Catastrófico	Moderada	Evaluaciones de gestión y seguimiento a las funciones de los colaboradores	Improbable	Mayor	Moderada	Cumplir con los cronogramas establecidos para la realización de evaluaciones de desempeño del personal en cada área	15/08/2016	Subdirector administrativo	No se suministro información a pesar del requerimiento efectuado.
MISIONALES	Cirugía	No optimización de los tiempos de oportunidad quirúrgicos en la utilización del quirófano	Tráfico de influencias	Aumento en el tiempo de oportunidad en las cirugías programadas	improbable	Mayor	Moderada	Verificación mensual de los indicadores de oportunidad, eficiencia, eficacia, efectividad y quirúrgica	Rara vez	Mayor	Baja	Auditorías internas	02/06/2016	Coordinador de cirugía	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
		Beneficios económicos Falta de control por parte de la entidad	Utilización del servicio de esterilización a favor de terceros sin beneficio para la institución	Detrimento patrimonial, sanciones disciplinarias, desgaste de equipos, sobre carga de trabajo	Rara vez	Catastrófico	Moderada	Formato de control de cargas del auto clave	Rara vez	Catastrófico	Moderada	Control en los reactivos	02/06/2016	Coordinador de esterilización	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
	Consulta externa	Compromisos personales o laborales ajenos al hospital en horas de atención	No dedicación del tiempo asignado en la atención al usuario	Mala calidad en la atención no identificación de factores de riesgo	Probable	Mayor	Alta	Seguimiento de cumplimiento	Posible	Mayor	Moderada	Establecimiento de un registro de egreso del usuario dada la finalización de la consulta	02/06/2016	Coordinador de consulta externa	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
	Farmacia	Beneficio lucrativo a terceros y falta de organización de la entidad en programa de inventarios	Perdida de productos farmacéuticos por hurto	Beneficio lucrativo, terceros y falta de organización de la entidad en los inventarios	Rara vez	Mayor	Baja	Documentación del inventario y auditorías interna	Rara vez	Mayor	Baja	Arqueos aleatorios al inventario, comprobando medicamentos existentes con los registrados en el sistema	02/06/2016	Regente de farmacia	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
		Falta de control	Perdida de productos farmacéuticos por vencimiento	Perdida de dinero a la entidad y dificultad en abastecer los procesos asistenciales con medicamentos	Posible	Mayor	Alta	Documentación del inventario y auditorías internas	Posible	Mayor	Alta	Aplicación de protocolo institucional de semaforización de medicamentos e insumos bio médicos	02/06/2016	Regente de farmacia	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
	Hospitalización	Falta de auditorías internas de historias clínicas	Omisión en la realización de procesos y procedimientos a los usuarios	Detrimento en las facturación de servicios	Improbable	Mayor	Moderada	Auditoría concurrente diaria	Rara vez	Mayor	Baja	Verificación diaria por la coordinadora del servicio y facturación sobre los montos cargados al usuario	02/06/2016	Coordinadora y facturación del servicio	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
		No adherencia de protocolos de egresos, omisión en la asignación de cama a los servicios que lo solicitan	Falta de la oportunidad en la asignación de cama para el servicio de hospitalización	Sub utilización de los servicios de hospitalización	Posible	Mayor	Alta	Auditoría interna	Improbable	Mayor	Moderada	Indicadores de oportunidad para la asignación de cama hospitalaria	02/06/2016	Coordinadora del servicio	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
	Apoyo diagnóstico	Lucro propio, tráfico de influencias y descuido	Adulteración de los resultados	Error en el diagnóstico para el usuario, implicación médico legal	Improbable	Mayor	Moderada	Control de calidad interno y externo	Rara vez	Mayor	Baja	Aplicación estricta a los protocolos de calidad	02/06/2016	Coordinador de laboratorio	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
	Promoción y prevención	Beneficio económico o personal	Utilización de biológicos de programa en pacientes no incluidos	Sanciones administrativas y médico legales	Casi Seguro	Moderado	Moderada	kardex de vacunación	Casi Seguro	Moderado	Moderada	Auditoría interna	02/06/2016	Coordinadora de PAI	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
		Beneficio económico	Sub registro de información en los kardex de PAI	sanciones medico legales por parte de los entes de control	Improbable	Mayor	Moderada	Auditorías mensuales	Rara vez	Mayor	Baja	Auditorías interna	02/06/2016	Coordinadora de PAI	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.



MACRO PROCESO	PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIAS	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES	
					RIESGO INHERENTE			CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO					ACCIONES	PERIODO DE EJECUCIÓN		RESPONSABLE
	Apoyo diagnóstico y Complementación terapéutica	favorecer a terceros	Favorecer la toma de exámenes no autorizados a usuarios	sanciones disciplinarias interno y medico legales	Improbable	Mayor	Moderada	Control de facturación de los procedimientos realizados	Rara vez	Mayor	Baja	Auditoria interna	02/06/2016	Coordinador de Apoyo diagnóstico y Complementación terapéutica	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
	Urgencias	Omisión o desconocimiento	Eventos de notificación obligatorios	Sanciones disciplinarias. penales, fiscales	Improbable	Mayor	Moderada	Auditoria interna	Rara vez	Mayor	Moderada	Búsqueda activa	02/06/2016	Coordinador de urgencias	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
		No aplicación del protocolo de atención inicial de urgencias	Atención a la prestación de los servicios a los usuarios	Aplicación de medidas disciplinarias y medico legales	Posible	Mayor	Extrema	Control del tiempo de atención por medio indicadores de oportunidad y auditoria de calidad	Improbable	Mayor	Alta	Auditorias internas y análisis de los indicadores en el comité y verificación de quejas en la prestación del servicio	02/06/2016	Coordinador de urgencias	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado a la Subdirección Científica.
G.F.-Facturación	Demora en la renovación de contratos con las EPS.	Cambio de tarifas de las EPS, a la hora de cobrar debido a que el contrato llega después que se ha radicado la facturación	Perdida en la facturación y en el recaudo	Posible	Mayor	Alta	Ninguno	Posible	Mayor	Alta	Informar por medio de correo electrónico, oficio al área de contratación, cartera, auditoria y subdirección las fechas de terminación de los contratos antes de ser totalmente ejecutados	01/04/2016	Profesional de contratación y cartera Coordinadora de facturación	Desde la coordinación de Facturación se informa mediante comunicación oficial a la Subdirección Administrativa novedades presentadas con contratos suscritos con diferentes EPS. Sin embargo algunas de estas novedades se dan cuando los contratos ya han vencido y no antes de ser totalmente ejecutados tal como lo establece la acción.	
G.F. Presupuesto	Fin económico y tráfico de influencias	Aplicar descuentos tributarios, beneficiando a un tercero	Sanciones de tipo fiscal, penal y multas	Rara vez	Catastrófico	Moderada	Filtros secuenciales entre los procesos de tesorería y contabilidad	Rara vez	Catastrófico	Moderada	El primer filtro de control deber ser el contador para posteriormente efectuar el pago de la misma	15/06/2016	Profesional universitario Presupuesto	No se suministró información a pesar del requerimiento efectuado.	
	Desconocimiento del proceso falta de tiempo a la hora de registrar la documentación	Mal registro o inadecuado manejo de la información	Sanciones fiscales y disciplinarias	Improbable	Mayor	Moderada	Revisar los soportes del documento a registrar	Rara vez	Mayor	Baja	Visto bueno del profesional universitario al formato lista de chequeo de documentos exigidos para cuentas generales	02/05/2016	Profesional universitario Presupuesto	Se viene aplicando lista de chequeo de documentos exigidos para cuentas generales, en las cuales se plasma la firma del Profesional de Presupuesto en la revisión de las mismas antes de pasar al área de Tesorería. Se debe revisar lo relacionado con la fecha de terminación de la acción y efectuar ajuste.	
G.F.- Tesorería	Urgencia en el pago de factura para continuar con el servicio al instante	Cuentas pagas sin la totalidad de los soportes requeridos	Sanciones de disciplinarias, fiscales y/o penales	Casi Seguro	Mayor	Alta	Verificación de la lista de chequeo en la cuenta	Probable	Mayor	Alta	Visto bueno del profesional universitario al formato lista de chequeo de documentos exigidos para cuentas generales	02/05/2016	Técnico administrativo Tesorería	Se viene aplicando lista de chequeo de documentos exigidos para cuentas generales, en las cuales se plasma la firma del Profesional de Presupuesto en la revisión de las mismas antes de pasar al área de Tesorería. Se debe revisar lo relacionado con la fecha de terminación de la acción y efectuar ajuste.	
	Falta de procedimientos y fechas establecidos en facturación para la entrega del dinero recaudado por conceptos de copagos	Demora en la entrega del copago	Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales	Casi Seguro	Mayor	Alta	Solicitud verbal	Casi Seguro	Mayor	Alta	Establecer un cronograma para la entrega del dinero	02/05/2016	Técnico administrativo Tesorería	Se viene llevando un cronograma para la entrega del efectivo, el cual se ha establecido de manera semanal.	
G.f.- contabilidad	Intereses personales que se tengan a favor o en contra de la administración de la entidad o mala aplicación contable	Manipulación de información contable	Sanciones disciplinarias, fiscales Cancelación de la tarjeta profesional del contador que envió el documento	Rara vez	Catastrófico	Moderada	Validación de información con su respectivo soporte y conciliación con la información financiera externa	Rara vez	Catastrófico	Moderada	Documentar el proceso contable desde el origen de la información hasta su consolidación o producto final	21/06/2016	Profesional Universitario Contabilidad	En relación a la documentación del proceso contable relacionado con procedimientos y demás no se han dado avances. Sin embargo con el proceso de implementación de las NIIF se generaron las políticas contables, las cuales están pendientes de aprobación por parte de la Junta Directiva de la entidad, estas políticas apoyan de manera directa el proceso contable. Se requiere revisar y ajustar la fecha de cumplimiento de la acción y emprender la misma.	
	Falta de recurso humano y ajuste de procesos de los clientes	Demora en la conciliación de cartera por parte de los responsables del pago	No permite que haya flujo de efectivo por ende iliquidez en el hospital	Probable	Mayor	Alta	Comunicados recurrentes, circularización y visitas oficiales.	Posible	Mayor	Alta	Acuerdos gerenciales	02/05/2016	Profesional universitario de contratación, cartera y auditoria	Se han llevado a cabo conciliaciones de cartera y acuerdos de pagos con algunas EPS que adeudan a la entidad, de igual forma se han llevado a cabo cobros prejudicados y depuración de cartera. Se han suscrito como tal acuerdos de pago o actas de conciliación de saldos, no acuerdos gerenciales tal como se indica en la acción. La fecha de cumplimiento de la acción estaba prevista para el 02 de mayo de 2016, se debe definir la continuidad de la misma, revisando y ajustando la información pertinente.	



MACRO PROCESO	PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIAS	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES	
					RIESGO INHERENTE			CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO					ACCIONES	PERIODO DE EJECUCIÓN		RESPONSABLE
G.F.-Cartera	Indebida forma de contratación	Demasiado trámite administrativo para radicar ante los responsables del pago en los servicios prestados	Demora en el reconocimiento y pago de los servicios	Posible	Mayor	Alta	Comunicación directa con los responsables del pago	Posible	Mayor	Alta	Acuerdos gerenciales, actas de compromiso	02/05/2016	Profesional universitario de contratación, cartera y auditoría	Se han llevado a cabo conciliaciones de cartera y acuerdos de pagos con algunas EPS que adeudan a la entidad, de igual forma se han llevado a cabo cobros prejurídicos y depuración de cartera. Se han suscrito como tal acuerdos de pago o actas de conciliación de saldos, no acuerdos gerenciales tal como se indica en la primera parte de la acción.	
														La fecha de cumplimiento de la acción estaba prevista para el 02 de mayo de 2016, se debe definir la continuidad de la misma, revisando y ajustando la información pertinente.	
G.F.- cuentas médicas y concurrencias- glosas	Falta de ética, falta puntos de control en el proceso	Beneficio propio del auditor en el momento de conciliar con la aseguradora o EAPB	Peculado por apropiación de recursos, sanciones disciplinarias	Rara vez	Catastrófico	Moderada	Ninguno	Rara vez	Catastrófico	Moderada	Describir en el acta de conciliación de glosas el motivo por el cual se levanta o acepta de cada una de las glosas	14/06/2016	Empresa consultora y auditora de servicios de salud y medicina	No se contó con información para el segundo seguimiento.	
	Falta de ética del profesional beneficio a terceros	Aval de soportes no evidenciados en el proceso de la auditoría concurrente	Sanciones disciplinarias	Rara vez	Mayor	Baja	Ninguno	Rara vez	Mayor	Baja	Garantizar la contratación de personal con el perfil idóneo para realizar el proceso de auditoría de concurrencia Elaboración del procedimiento de auditoría concurrente	30/09/2016	Empresa consultora y auditora de servicios de salud y medicina	No se contó con información para el segundo seguimiento. Es de tener en cuenta que la Empresa consultora y auditora de servicios de salud y medicina tuvo contrato con la ESE hasta el 02 de julio de 2016.	
Gestión de la tecnología	Falta de seguridad informática	Ingreso remoto no autorizado a los servidores donde se maneja toda la información institucional	Perdida o manipulaciones la información, sanciones penales y disciplinarias	Rara vez	Mayor	Baja	Cambios de claves del sistema constante	Rara vez	Mayor	Baja	Mejorar el esquema de seguridad informática	01/04/2016	Profesional universitario de Información e Informática	Se montó un servidor proxy con el fin de restringir el acceso a páginas web que no tengan nada que ver con los objetivos misionales de la institución y que a su vez permitan contar con buena velocidad a los usuarios de la institución al momento de tener acceso a internet. Se cuenta con nueva sala de cómputo la cual está dotada de tres servidores, 6 UPS, para el caso en que el fluido de luz eléctrica se apague, estas permitan guardar la información con la que se viene trabajando y se puedan apagar los equipos adecuadamente. Esta sala de cómputo se adecua con pisos falsos por prevención de inundaciones y aire acondicionado para refrescar las UPS, debido al calor que estas generan. Se generó un procedimiento para el acceso al centro de cómputo el cual cuenta con un formato que deberá ser diligenciado obligatoriamente para ser autorizado bajo la supervisión del Ingeniero de Sistemas. El documento requiere revisión y ajuste conforme a la estructura del mismo, es decir si al final de la revisión se plantea como procedimiento deben desglosarse claramente la información relacionada con los responsables de la ejecución de las actividades, así como la demás información pertinente al mismo. De igual forma se requiere determinar a qué proceso corresponde como tal. Llevar a cabo el trámite de aprobación y finalmente la aplicación del mismo. Se formuló la política de cuentas de usuarios, a través de la cual se muestra como se generan las contraseñas institucionales de los sistemas de información, donde cada usuario es responsable de las acciones ejecutadas con las cuentas asignadas. En estas se asignan los permisos de acuerdo a las acciones desempeñadas por cada usuario entre otros. La política debe revisarse, ajustarse y presentarse para su aprobación y adopción mediante acto administrativo.	
	Beneficio propio o debido a cohecho	Manipulación de la información	Sanciones penales, disciplinarias	Improbable	Mayor	Moderada	Claves personales para cada área	Rara vez	Mayor	Baja	Mejora del esquema de seguridad informática subiendo las copias de seguridad a la nube	01/04/2016	Profesional universitario de Información e Informática	En relación a las copias de seguridad que se tiene programadas para subir a la nube y contar con un mayor respaldo, durante la presente vigencia la entidad no cuenta con presupuesto para la realización de este proceso, por tanto la fecha de ejecución deberá ampliarse para la vigencia 2017 en el mes de junio, dado que se requiere incorporar la necesidad en el presupuesto del próximo año. Se deberá revisar y ajustar la información respecto al tiempo de ejecución en el documento inicial.	



MACRO PROCESO	PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIAS	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES		
					RIESGO INHERENTE			CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL				
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO					ACCIONES	PERIODO DE EJECUCIÓN		RESPONSABLE	
Gestión de bienes y servicios - almacén	Gestión de bienes y servicios - almacén	No registro o registro inoportuno de las entradas y salidas en el sistema No llevar a cabo tomas periódicas del inventario	Sustracción de elementos y/o equipos hospitalarios	Sanciones disciplinarias y penales	Improbable	Mayor	Moderada	Diligenciamiento de formatos de solicitudes de elementos y/o equipos Contar con servicio de vigilancia permanente	Rara vez	Mayor	Baja	Llevar a cabo auditorias de inventario semestralmente	30/06/2016	Técnico Administrativo Almacén	Se llevo a cabo conteo de los elementos de consumo que se encontraban tanto en la bodega como en la oficina de Almacén. Actividad que correspondería a la auditoria de inventario del primer semestre, quedando pendiente la del segundo semestre. Se requiere ajuste en la fecha de terminación de la acción. A su vez se requiere identificar la acción en caso que la misma aplique para el inventario de elementos devolutivos, dado que no se hace claridad al respecto y tampoco se adjuntan evidencias de la toma del mismo.	
		Gestión Humana	desconocimientos de la normatividad vigente por beneficio propio o a tercero	Vinculación de personal sin cumplir con los requisitos técnico y/o de ley	Decaída de la eficiencia de la entidad . Sanciones disciplinarias y penales	Improbable	Mayor	Moderada	Formato de hoja de ruta para currículo y formato para la verificación de títulos y referencias	Rara vez	Mayor	Baja	Realizar análisis el formato para la verificación de títulos y referencias y para determinar si satisface las necesidades de vinculación	02/05/2016	Profesional universitario Talento Humano	Se trabajo en la elaboración del Procedimiento para la organización de las Historias laborales, relacionado cada uno de los formatos necesarios para el control de las mismas, entre los que se encuentra el Formato para la verificación de títulos y referencias, el cual se revisó y se determinó que satisface las necesidades. Avance obtenido en el primer seguimiento.
			Ausencia de verificación del procedimiento establecido en el proceso de incapacidad	Presentación de soportes falsos para justificar una ausencia y/o incapacidades médicas.	Medidas administrativas	Improbable	Mayor	Moderada	Formato registro de incapacidades y radicación de la misma	Improbable	Mayor	Baja	Capacitaciones de la importancia del manejo y validez de una incapacidad	01/05/2016	Profesional universitario Talento Humano	En el PIC de la vigencia 2016 se planteo llevar a cabo capacitación relacionada con Situaciones Administrativas (Manejo y valides de una incapacidad, encargos, licencias no remuneradas, legalización de incapacidades, legalización de vacaciones), prevista a llevar a cabo en el mes de junio del presente. Información reportada para el primer seguimiento. Para el segundo seguimiento no se reportó información alguna a pesar del requerimiento efectuado.
		Gestión de bienes y servicios-Contratación	Falta de capacitación al personal en cuanto a la generación de estudios previos. Ligereza en la elaboración de los estudios previos . No identificación clara de la necesidad y por ende de los demás aspectos relativos a la misma.	Estudios previos incompletos y/o superficiales.	Inadecuada información para el tramite a seguir en el proceso de contratación de acuerdo a la cuantía Inadecuada sustentación del proceso contractual a llevar a cabo	Improbable	Mayor	Moderada	Revisión por parte de la profesional especializada en contratación	Rara vez	Mayor	Baja	Capacitación por parte del profesional especializado en contratación a los funcionarios encargados en realizar dichos estudios	18/05/2016	Abogado especializado externo a cargo de la contratación	No se han dado avances en la ejecución de la acción. Se plantea ajuste de le fecha de ejecución para llevar a cabo la capacitación el próximo 19 de octubre del presente.
D E V A L U A C I Ó N	Evaluación Independiente	Falta de capacitación del funcionario Procedimientos desactualizados y/o inadecuados Favorecimiento a la Administración Desconocimiento del Código de Ética del Auditor	No plasmar en los informes información real de la entidad	Afectación en imagen y credibilidad del proceso Posibles procesos disciplinarios	Improbable	Mayor	Moderada	Competencia del Profesional encargado del proceso	Rara vez	Mayor	Baja	Revisión y ajuste de la documentación que hace parte del proceso Aplicación del Código de Ética del Auditor Interno	Primer semestre de la vigencia Permanente	Profesional Especializado Control Interno	Se ha venido trabajando en la revisión y ajuste de la documentación que hace parte del proceso. Pendiente tramite con el personal de Calidad para lo pertinente, una vez se defina lo relacionado con el ajuste del Mapa de Procesos de la entidad. En el ejercicio de las auditorias internas que se han llevado a cabo por la Oficina de Control Interno se ha dado aplicación al Código de Ética del Auditor	
		Desconocimiento del tema del Hecho Conocido	No informar a entes de control posibles hechos irregulares	Posibles procesos disciplinarios Afectación de la imagen institucional No sanción de posibles conductas indebidas	Probable	Catastrófico	Extrema	N.A	Probable	Catastrófico	Extrema	Capacitación al Profesional en relación al Hecho Conocido y Estatuto Anticorrupción	Hasta 30 de noviembre de 2016	Profesional Universitario Talento Humano	No se han dado avances en la ejecución de la acción.	