

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N              | PROCESO                       | RIESGO  | CLASIFICACIÓN | CAUSAS  | PROBABILIDAD                          | IMPACTO                         | RIESGO INHERENTE             | OPCION MANEJO                      | ACTIVIDAD DE CONTROL  | SOPORTE                          | RESPONSABLE  | TIEMPO  | INDICADOR   | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  | No. Riesgo               | EVIDENCIA                |
|----------------|-------------------------------|---|---------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---|----------------------------------|--|---------|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 (Enero 2020) | INCORPORACIÓN DE PERSONAL     | Possibilidad de vinculación de Funcionario con incumplimiento de requisitos por recomendación de un Tercero permitiendo el amiguismo y clientelismo | CORRUPCION    | Influencia de terceros para la vinculación<br><br>Intereses personales para favorecer a un tercero<br><br>Intervención en los procesos de selección | POSIBLE<br><br>POSIBLE<br><br>POSIBLE | MAYOR<br><br>MAYOR<br><br>MAYOR | ALTO<br><br>ALTO<br><br>ALTO | EVITAR<br><br>EVITAR<br><br>EVITAR | El Profesional Universitario de Talento Humano asignado al procedimiento de validación de documentos, verificará según lista de chequeo (GTH-TH-F-002D) los requisitos establecidos en la misma cada vez que se realice una incorporación de personal a la Institución, identificando el cumplimiento de los requisitos.<br><br>En caso de evidenciar que la hoja de vida no cumple con los requisitos se deberá informar al Jefe de Talento Humano para lo que corresponda.  | Lista de Chequeo de Hoja de Vida | Profesional Universitario de Talento Humano asignado al procedimiento de validación de documentos. | Mensual | <p><b>Indicador de Eficacia:</b><br/>Número listas de chequeo aplicadas / Número de hojas de vida recepcionadas * 100</p> <p><b>Indicador de Efectividad:</b><br/>Número de hojas de vida que cumplen con los requisitos / No de personas vinculadas * 100</p>  | <p>1. Se recomienda identificar un control que prevenga, detecte y mitigue la causa: "Intervención en los procesos de selección"; toda vez que el Control redactado controla la idoneidad del personal, mas no es confiable frente a garantizar el cumplimiento del proceso de selección e incorporación. Lo anterior, toda vez que como antecedente, se tienen los procesos judiciales (actualmente Acción de Tutela) frente a los nombramientos en provisionalidad realizados por la ESE, sin atender a la lista de elegibles de la convocatoria 425-2016.</p> <p>2. El control define y cuenta claramente con responsable para ejecutar la actividad de control.</p> <p>3. El control describe la periodicidad del control y esta es oportuna para la mitigación del riesgo.</p> <p>4. La dependencia anexa las evidencias del control planteado.</p> <p>5. Fortalecer la redacción del indicador de efectividad, toda vez que al realizar la medición del planteado, no es posible determinar la materialización del riesgo(recuerde que conforme a la metodología este riesgo debe dar 0)</p> | 1                        | <a href="#">RIESGO 1</a> |
| 2 (Enero 2020) | GESTIÓN DE PAGO A PROVEEDORES | Possibilidad de realizar un giro por un valor diferente y aun proveedor diferente al autorizado a favor de un particular de un tercero              | CORRUPCION    | Se anexe el comprobante de egreso que no corresponda a la orden de pago.  | IMPROBABLE                            | CATASTROFICO                    | EXTREMO                      | EVITAR                             | El profesional universitario de tesorería cada vez que recepcione el comprobante de egreso verificará el valor del comprobante de egreso acorde con la orden de pago, el nombre del tercero y el valor que coincide con el comprobante de lo que va a girar a través de la plataforma , con el proposito de evitar mayor valor pagado y a un proveedor diferente a lo autorizado. Se evidenciara la conciliación en acta de reunión, la relacion de los comprobantes de egreso con los giros electronicos . En caso de que se materialice el riesgo, se notificara de forma inmediata al subgerente financiero y al gerente por medio de los canales de comunicacion institucional. | Acta de Reunión                  | El profesional universitario de Tesorería  | Mensual | <p>Una vez realizado el seguimiento se pudo evidenciar que:</p> <p>1. El control determinado es pertinente a la causa y funciona para controlar el riesgo. No obstante, el líder del proceso no identificó todas las posibles causas que llevaron a la materialización de este riesgo; se recomienda que el líder del proceso revise bien su proceso e identifique las causas que lo llevaron a permitir que se materializará este riesgo.</p> <p>2. El control establecido está siendo ejecutado por los responsables descritos en el mismo. Se recomienda una vez se identifiquen nuevas causas que den origen a nuevos controles establecer en los mismos, quien lo va a realizar.</p> <p>3. La periodicidad que planteó el área para la ejecución del control es pertinente y contribuye a la mitigación del riesgo; ya que es permanente.</p> <p>4. El responsable del control, no documentó la ejecución del control como lo menciona en su redacción (Cada vez que recepcione el comprobante de egreso verificará el valor del comprobante de egreso acorde con la orden de pago). No obstante, si realizó el Monitoreo y Seguimiento de forma mensual de conformidad con la metodología institucional.</p> <p>5. El responsable del control, no estableció acciones de mejora, orientadas a documentar correctamente la ejecución del control.</p> <p>6. El responsable del control, no generó alertas tempranas para evitar la materialización de este riesgo.</p> <p>7. En el Acta de Reunión de fecha 06 de marzo de 2020, que realizó el responsable del control en cumplimiento al Monitoreo y Seguimiento, identificó que dos pagos fueron debitados dos veces; situación que también fue reportada en un Informe de Auditoría a Revisión Conciliaciones Bancarias Marzo 2020, Emanado de la Revisaría Fiscal Mediante Oficio HUNRF-2020-024; de conformidad con todo lo expuesto se puede determinar que se materializó este riesgo.</p> | 2  | <a href="#">RIESGO 2</a> |                          |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N             | PROCESO      | RIESGO  | CLASIFICACIÓN | CAUSAS   | PROBABILIDAD | IMPACTO      | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL  | SOORTE   | RESPONSABLE  | TIEMPO  | INDICADOR   | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  | No. Riesgo | EVIDENCIA                |
|---------------|--------------|---|---------------|--|--------------|--------------|------------------|---------------|---|--|--|---------|---|--|------------|--------------------------|
| 3(ENERO 2020) | GESTIÓN TICS | Posibilidad de manipulación o robo de la información considerada confidencial para obtención de un beneficio a favor personal o de un tercero | CORRUPCION    | Insuficientes sistemas de protección y/o seguridad física y lógica de la infraestructura de TIC. | IMPROBABLE   | MAYOR        | ALTO             | EVITAR        | El profesional de infraestructura tecnológica de la mesa de servicio Controla el acceso al Datacenter (Centro de datos principal), de forma permanente, acorde al procedimiento GI-TIC-P-001A-033 , el ingreso se registra en el formato GI-SI-F-001E REGISTRO DE ACCESO AL DATACENTER, cada vez que se registre y se presenta los formatos de forma mensual en el informe de supervision, con el fin de proteger la infraestructura tecnologica del sitio. En caso que impida la realizacion de este procedimiento el coordinador de la mesa de servicio informara de forma inmediata al oficial de seguridad de la informacion y al Lider de la oficina SIH .<br><br>El profesional de infraestructura tecnológica de la mesa de servicio realiza monitoreo del antivirus y del firewall (GI-TIC-P-001A-029 - GI-TIC-P-001A-016 ) de forma permanente y es presentado de forma mensual al lider de la oficina SIH dentro del informe de supervision, lo anterior se hace con el fin de reducir riesgos de ataques externos y mantener actualizados los dispositivos. En caso que impida la realizacion de este procedimiento el coordinador de la mesa de servicio informara de forma inmediata al Lider de la oficina SIH. | Informe de supervisión mensual                                       | El profesional de infraestructura tecnologica de la mesa de servicio | Mensual | 1.Indicador de Eficacia:<br>Número de personas autorizadas que ingresaron al datacenter /Numero Total de personas que estan autorizadas para ingresar al Datacenter (sumatoria de personas que están autorizadas mediante el formato mas el numero de personas autorizadas en razón a su actividad laboral) *100<br><br>2.Indicador eficacia:<br>Número de intentos accesos no autorizados por bloqueos del firewall<br><br>2.Indicador Efectividad:<br>Numero de incidentes reportados con perdida de información por ataques externos/ Números de intentos de accesos no autorizados por bloqueos del firewall* 100 | Una vez realizado el seguimiento se pudo evidenciar que:<br>1. los controles determinados son pertinentes a las causas y funcionan para controlar el riesgo.<br>2. El control está siendo ejecutado por los responsables descritos en el mismo.<br>3. El control se ejecutó de forma permanente y se realizó seguimiento mensual de acuerdo con la periodicidad establecida en el riesgo, de conformidad con la metodología institucional; por tanto, la periodicidad es pertinente y contribuye a la mitigación del riesgo.<br>4. Está documentada toda la evidencia como se estableció en la matriz del riesgo.<br>5. De conformidad con todo lo expuesto se puede determinar que no se materializó este riesgo. | 3          | <a href="#">RIESGO 3</a> |
|               |              |   |               | Deficiencias en el respaldo de las bases de datos core del negocio.                              | IMPROBABLE   | MAYOR        | ALTO             | EVITAR        | El coordinador y el profesional Tic de la mesa de servicio realiza las copias de seguridad diariamente a las bases de datos principales (Indigo Crystal y dinamica gerencial) donde se registran en una bitacora en un formato de excel y es presentado mensualmente al lider de la oficina SIH, con el fin de salvaguardar la información contenida en las bases de datos. En caso de que se presente alguna novedad que impida la realizacion de este procedimiento el coordinador de la mesa de servicio informara de forma inmediata al Lider de la oficina SIH.  | bitacora formato de excel  | coordinador de la mesa de servicio                                   | Mensual | Indicador de Eficacia:<br>Número de registros en la bitacora de copias de seguridad realizadas/total copias programadas *100<br><br>Indicador de Efectividad:<br>Número de copias no realizadas /Total de copias programadas*100  |  |            |                          |
|               |              |   |               | Filtrar información confidencial   | POSIBLE      | CATASTROFICO | EXTREMO          | EVITAR        | El Profesional Universitario de Talento Humano hará firmar el acuerdo de confidencialidad por parte de los colaboradores que tienen acceso a la información de la institución, en caso que el colaborador se niegue a firmar el acuerdo de confidencialidad se informará a Control Interno Disciplinario.   | Acuerdo de confidencialidad firmado<br>Lista de chequeo Hoja de Vida | Profesional Universitario de Talento Humano                          | Mensual | Indicador de Eficacia:<br>Número de colaboradores que firmaron el acuerdo de confidencialidad/Total de colaboradores a las que ingresaron a la institución*100<br><br>Indicador de Efectividad:<br>Número de colaboradores reportados a Control Interno Disciplinario por no firmar acuerdo de confidencialidad/Total de colaboradores que ingresaron*100   |  |            |                          |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N              | PROCESO             | RIESGO   | CLASIFICACIÓN | CAUSAS   | PROBABILIDAD | IMPACTO      | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL  | SOPORTE   | RESPONSABLE                   | TIEMPO   | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  | No. Riesgo | EVIDENCIA                |
|----------------|---------------------|--|---------------|--|--------------|--------------|------------------|---------------|---|---|-------------------------------|--|--|--|------------|--------------------------|
| 4 (ENERO 2020) | PROCESO CONTRACTUAL | Cero, por uso indebido del poder, acción u omisión en los procedimientos establecidos en el proceso contractual (GJ-CONT-C-001). | CORRUPCION    | Selección de contratistas sin el cumplimiento de los requisitos precontractuales.  | POSIBLE      | CATASTRÓFICO | EXTREMO          | EVITAR        | El jefe de la Oficina de Contratación cada vez que realice un proceso de selección en la modalidad de contratación directa, verificará los requisitos precontractuales establecidos, a través de la lista de chequeo (GJ-CONT-F-001B), para garantizar el cumplimiento de las normas aplicables. En caso de encontrar inconsistencia se informará a la Gerencia.  | Lista de Chequeo Requisitos Precontractuales  | Jefe Oficina de Contratación. | Mensual  | <p><b>Indicador de Eficacia:</b><br/>Número de controles implementados / Total de controles planteados *100</p> <p><b>Indicador de Efectividad:</b><br/>Número de contratos suscritos en la modalidad de contratación directa sin lista de chequeo / Número de contratos suscritos en la modalidad de contratación directa *100+N22</p>  | <p>CONTROL 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El control identificado es efectivo, previene o detecta la causa del riesgo y es confiable.</li> <li>El control cuenta claramente con el responsable para ejecutar la actividad de control.</li> <li>El control es oportuno para la mitigación del riesgo.</li> <li>Se suscribieron 167 contratos mediante contratación directa con corte 30 de abril de 2020; para la verificación de la ejecución del control, se tomó como muestra el 10% de los contratos (Muestra: 3, 15, 30, 37, 45, 53, 61, 69, 77, 84, 102, 110, 118, 128, 137, 147 y 167), verificando las respectivas listas de chequeo, encontrando que el contrato N°003-2020, la lista de chequeo en los soportes de propuesta para otros tipos de contratos, se dice "no aplica", no obstante en los estudios previos se especifica que se requieren licencias y permisos y contar con experiencia "suficiente". Así mismo el contrato N° 015-2020 en los estudios previos indica requerir el registro de inscripción de ante el INVIMA de los ingenieros y técnicos que realizan el mantenimiento, el registro en el Registro Único de Proponentes y experiencia específica, sin embargo en la lista de chequeo se describe "no aplica" en la lista de otros tipos de contrato. Por lo cual es preciso se fortalezca la ejecución del control, pues se evidencia que en estos casos no se aplicó correctamente el control.</li> <li>No es posible identificar la materialización del riesgo, toda vez que los indicadores de efectividad planteados no permiten concluir o medir si se materializó o no el riesgo. Se recomienda estructurar un riesgo de efectividad del cual se visibilice verdaderamente no ocurrencia del riesgo.</li> </ol> | 4          | <a href="#">RIESGO 4</a> |
|                |                     |  |               | Selección de contratistas sin los requisitos jurídicos, técnicos y financieros, que demuestren la aptitud para ejecutar el objeto contractual. | POSIBLE      | CATASTRÓFICO | EXTREMO          | EVITAR        | <p>El jefe de la Oficina de Contratación cada vez que realice un proceso de selección en la modalidad de invitación simplificada comunicará mediante oficio a los responsables técnicos de evaluación de ofertas, para garantizar la selección objetiva.</p> <p>2. El Gerente cada vez que realice un proceso de selección en la modalidad de convocatoria pública designará mediante acto administrativo el Comité evaluador de ofertas, para garantizar la selección objetiva.</p> <p>*En caso de omitir estas acciones, se informará a Control Interno Disciplinario o ente de control respectivo.</p> | <p>Invitación simplificada con oficio a los responsables técnicos de evaluación de ofertas de Gerente y Jefe de Oficina de Contratación.</p> <p>Ofertas de Convocatoria Pública o Invitación Simplificada</p> | Mensual                       | <p><b>Indicador No. 1 de Eficacia:</b><br/>Número de controles implementados / Total de controles planteados *100</p> <p><b>Indicador No. 1 de Efectividad:</b><br/>Número de procesos de invitación simplificada sin oficio(s) de designación de responsables técnicos de evaluación de ofertas / Número total de procesos de invitación simplificada *100</p> <p><b>Indicador No. 2 de Eficacia:</b><br/>Número de controles implementados / Total de controles planteados *100</p> <p><b>Indicador No. 2 de Efectividad:</b><br/>Número de procesos de Convocatoria pública sin acto administrativo de designación del comité evaluador / Número total de procesos de convocatoria pública *100</p> | <p>CONTROL 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El control identificado es efectivo, previene o detecta la causa del riesgo.</li> <li>El control cuenta claramente con responsable para ejecutar.</li> <li>El control describe periodicidad y esta es oportuna.</li> <li>Se evidencia la aplicación del control, mediante los oficios dirigidos a los responsables técnicos de evaluar las ofertas en modalidad de invitación simplificada y los Actos administrativos proferidos por la Gerencia, por medio de los cuales se conforman los Comités Evaluadores para el análisis de las propuestas presentadas dentro de la etapa precontractual de las Convocatorias Públicas.</li> <li>No es posible identificar la materialización del riesgo, toda vez que los indicadores de efectividad planteados no permiten concluir o medir si se materializó o no el riesgo. Se recomienda estructurar un riesgo de efectividad del cual se visibilice verdaderamente no ocurrencia del riesgo.</li> </ol> |  |            |                          |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N              | PROCESO                     | RIESGO   | CLASIFICACIÓN | CAUSAS   | PROBABILIDAD | IMPACTO      | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL   | SOPORTE   | RESPONSABLE                          | TIEMPO  | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO   | No. Riesgo | EVIDENCIA                |
|----------------|-----------------------------|--|---------------|--|--------------|--------------|------------------|---------------|--|---|--------------------------------------|---------|--|---|------------|--------------------------|
|                |                             | Possibilidad de direccionamiento de contratos a favor de un te   |               | Falta de publicidad de los procesos contractuales institucionales. | POSIBLE      | CATASTRÓFICO | EXTREMO          | EVITAR        | <p>El Jefe de la Oficina de Contratación publicará mensualmente en la página web institucional los contratos suscritos por la entidad, como herramienta de publicidad y transparencia, dejando evidencia en el ticket generado al grupo de mesa de ayuda institucional y el documento en pdf adjunto con la relación de contratos a publicar.</p> <p>2. El jefe de la Oficina de Contratación cada vez que se legalice un contrato, lo publicará en la plataforma SECOP de Colombia Compra Eficiente, como herramienta de publicidad y transparencia. Se evidenciará en la ficha técnica del indicador "Proporción de contratos publicados en el SECOP".</p> <p>* En caso de no publicar los contratos, se comunicará a Control Interno Disciplinario.</p> | Los ticket generado al grupo de mesa de ayuda institucional y el documento en pdf adjunto con la relación de contratos a publicar | Jefe Oficina de Contratación.        | Mensual | <p><b>1. Indicador de Eficacia:</b><br/>Número de controles implementados / Total de controles planteados *100</p> <p><b>Indicador de efectividad:</b><br/>Número de contratos no publicados mensualmente en la página web institucional / Número de contratos suscritos en el mes *100</p> <p><b>2. Indicador de Eficacia:</b><br/>Número de controles implementados / Total de controles planteados *100</p> <p><b>Indicador de efectividad:</b><br/>Número de contratos legalizados no publicados en la plataforma del SECOP / Número de contratos legalizados *100</p> | <p>CONTROL 3:</p> <p>1. Se recomienda incluir a la causa 3: "Falta de publicidad de los procesos contractuales institucionales.", un control que sea confiable para la mitigación del riesgo en los procesos de selección mediante Convocatoria Pública, en los cuales conforme los Estatutos, Manuales y el proceso Contractual, se deben publicar todas las actuaciones (etapa precontractual) en la página web; esto toda vez que el control identificado para la causa 3, es posterior a la elección del contratista, quedando por fuera la publicidad de la etapa precontractual (convocatoria pública) para evitar el direccionamiento de los contratos.</p> <p>2. Los controles definen y cuentan claramente con responsable para ejecutar la actividad de control.</p> <p>3. Conforme la recomendación del numeral 1. antes mencionada, se considera necesario que para que el Control 3, referente a la causa de publicidad sea oportuno, se incluya un control referente a la publicidad precontractual en los procesos de convocatoria pública atendiendo a la normatividad y procesos internos ya existentes al respecto.</p> <p>4. Se evidencia la aplicación del control, mediante la publicación en página web de la entidad, de la relación de los contratos.</p> <p>5. Se recomienda que se fortalezca la publicación de los soportes de todos los contratos suscritos por la entidad en la carpeta T, conforme lo especifica el Procedimiento selección o adjudicación de contratos en la actividad N° 7.</p> <p>6. No es posible identificar la materialización del riesgo, toda vez que los indicadores de efectividad planteados no permiten concluir o medir si se materializó o no el riesgo. Se recomienda estructurar un riesgo de efectividad del cual se visibilice verdaderamente no ocurrencia del riesgo.</p> |            |                          |
| 5 (ENERO 2020) | DEVOLUCIÓN Y BAJA DE BIENES | Possibilidad de Pérdida de bienes en la recepción de activos fijos de la entidad para dar de baja a beneficio propio/o de terceros | CORRUPCION    | Que se realice el traslado sin la recepción física del activo.     | PROBABLE     | MAYOR        | ALTO             | EVITAR        | <p>El Profesional Almacén- Activos Fijos, cada vez que recepcione la solicitud para dar de baja el bien, verificara que esta venga soportada con (reporte de servicio tecnico y concepto tecnico) con el objetivo de constatar que el bien cumpla con los requisitos para dar de baja. En caso que no cumpla con los requisitos el bien no sera recibido por el área para dar inicio del tramite. Una vez el bien cumpla con los requisitos generara el documento de traslado.</p>   | Solicitudes de bienes Reportes Servicio técnico concepto técnico.   | El Profesional Almacén Activos Fijos | Mensual | <p><b>Indicador de Eficacia:</b><br/>Número de traslados realizados de bienes para dar de baja / Total de solicitudes de bienes recepcionadas para dar de baja *100</p> <p><b>Indicador de Efectividad:</b><br/>N° de traslados realizados sin la recepción física del bien para dar de baja/ Total de traslados realizados para dar de baja *100<br/>Línea base: 0</p>  | <p>1. Se Observa que los controles determinados por el área son pertinentes y cumplen con la prevención y la no materialización del Riesgo</p> <p>2. El control tiene daramente definido el responsable de ejecutar la acción</p> <p>3. La periodicidad del Control es adecuada ya que esta actividad no se ejecuta de forma constante si no cuando se presenta la necesidad</p> <p>4. De acuerdo con los soportes enviados por el área se evidencia la aplicación del control en el mes de Enero, cuando se presentaron solicitudes para dar de baja, generando el soporte de traslado soportado en el Informe Técnico</p> <p>5. Según las evidencias aportadas por el área y la medición de sus indicadores de efectividad y eficacia , No se materializó el Riesgo en el periodo del seguimiento</p>   | 5          | <a href="#">RIESGO 5</a> |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N              | PROCESO  | RIESGO  | CLASIFICACIÓN | CAUSAS  | PROBABILIDAD | IMPACTO      | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL   | SOPORTE   | RESPONSABLE   | TIEMPO  | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  | No. Riesgo | EVIDENCIA                |
|----------------|--|---|---------------|---|--------------|--------------|------------------|---------------|--|---|---|---------|--|--|------------|--------------------------|
| 6 (ENERO 2020) | GESTIÓN DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS A LOS BIENES DEL HOSPITAL | Possibilidad de dilatar los términos del reporte del siniestro a la Asseguradora, una vez se cuente con la documentación exigida, para beneficio propio o de un tercero   | CORRUPCION    | Siniestros ocasionados por colaboradores, terceros o casos fortuitos, sin reporte para el trámite administrativo y ante la aseguradora  | PROBABLE     | MAYOR        | ALTO             | EVITAR        | El Profesional Especializado de la Subgerente Administrativa cada vez que le reportan el siniestro a la Subgerente Administrativa, socializará dentro del periodo respectivo ante el Subcomite de Autocontrol del área, el reporte del siniestro, el estado en el que se encuentra, la documentación recibida y la que falta para soportar la reclamación del siniestro y las fechas limites para realizar la reclamación ante la aseguradora, con el fin de lograr el reconocimiento y pago del siniestro. En caso de no encontrar toda la documentación exigida, se genera reporte por e-mail o por escrito al jefe inmediato del área.  | Acta de Subcomite de Autocontrol  | El profesional especializado de la subgerencia Administrativa | Mensual | <b>Indicador de Eficacia:</b><br>Número de siniestros reportados en el Subcomite de Autocontrol de la Subgerencia Activa /Total de siniestros reportados por almacén *100<br><b>Indicador de Efectividad:</b><br>No. siniestros con la documentación exigida por la aseguradora, no reportados en el tiempo establecido /total de siniestros reportados por almacén*100<br>Línea Base: 1 | 1. Se Observa que los controles determinados por el área son pertinentes y cumplen con la prevención y la no materialización del Riesgo<br>2. El control tiene claramente definido el responsable de ejecutar la acción<br>3. La periodicidad del Control es adecuada ya que esta actividad no se ejecuta de forma constante si no cuando se presenta la necesidad<br>4. De acuerdo con los soportes enviados por el área se evidencia :<br>* En el seguimiento reportado por el Área en la matriz, menciona la ocurrencia de un Siniestro denominado " Hurto en la tubería en la Torre Materno Infantil, en el mes de Febrero y se observa reportado en el Acta de Auto Control del mes respectivo.<br>* En el mes de Marzo en el monitoreo reportado por el área en la matriz aparece reportado dos siniestros , pero solo se reporta en el Indicador 1, no se aporta acta del mes de Marzo para evidenciar lo ocurrido, de igual forma en la matriz de Siniestros aparecen dos ocurridos en el mes de Marzo<br>*En el mes de Abril aparecen reportados dos siniestros la matriz de seguimiento y en la matriz de siniestros aparece reportado solo uno para dicho periodo, no se aporta acta de auto control para evidenciar lo sucedido<br>Dadas las anotaciones anteriores se puede decir que hay deficiencia en la documentación y monitoreo del Control, que dificultan la precisión de la información<br>5. Según las evidencias aportadas y dada la falta de claridad en la información aportada en el Monitoreo del Riesgo, no se puede precisar si el Riesgo se materializó o no, en el periodo analizado, se recomienda mejorar el registro del monitoreo y la documentación de los mismos | 6          | <a href="#">RIESGO 6</a> |
| 7 (ENERO 2020) | TRÁMITE DE DEMANDAS Y ACCIÓN DE REPETICIÓN   | Possibilidad de omisión del seguimiento a la defensa técnica de los procesos jurídicos desde la E.S.E. es parte por activa o por pasiva por parte de la Oficina Asesora Jurídica, permitiendo que los abogados contratados externos actúen en búsqueda de beneficios particulares o de terceros en detrimento de los intereses del Hospital Niversonario Hernando Moncaleano Perdomo. | CORRUPCION    | No realizar el seguimiento mensual a todos los procesos jurídicos que se encuentren activos, por un descuido, desconocimiento, interés particular o favorecimiento de terceros. | RARA VEZ     | CATASTRÓFICO | ALTO             | EVITAR        | El Profesional de la Oficina Asesora de Jurídica realiza seguimiento mensual a la defensa técnica de los procesos jurídicos activos, verificando la matriz de valoración de los procesos de defensa judicial presentado por los abogados externos, con la consulta de procesos de la página web de la Rama Judicial y con la información obtenida se actualiza el formato de control y seguimiento a procesos judiciales, con el propósito de realizar la supervisión mensual y conocer las actuaciones de los abogados y el estado actual de cada uno de los procesos activos. Dejando evidencia del seguimiento en los formatos matriz de valoración de los procesos de defensa judicial y en control y seguimiento a procesos judiciales que se encuentran guardados la carpeta compartida de la Oficina Jurídica ubicada en la siguiente ruta: \\172.16.19.13\Revision Tutela\DAVID\DEFENSA JUDICIAL\SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN. En caso de identificar fallas en la defensa técnica se informa al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. | El formato matriz de valoración de los procesos de defensa judicial y en control y seguimiento a procesos compartida de la Oficina Jurídica ubicada en la siguiente ruta: \\172.16.19.13\Revision Tutela\DAVID\DEFENSA JUDICIAL\SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN | Jefe Oficina Asesora Jurídica                                 | Mensual | <b>Indicador de Eficacia:</b><br>N° de Informes de seguimiento realizados/Nº de seguimientos programados para el periodo *100<br><b>Indicador de Efectividad:</b><br>Nº de sentencias desfavorables causadas por falla en la defensa técnica/Total de sentencias desfavorables en el periodo*100   | 1. El Control identificado es efectivo, previene o detecta la causa del riesgo y es confiable.<br>2. El control define y cuenta claramente con responsable para ejecutar la actividad de control.<br>3. El control describe la periodicidad del control y esta es oportuna para la mitigación del riesgo.<br>4. Se evidencian los formatos de Control y Seguimiento a Procesos Judiciales de los meses de enero, febrero, marzo y abril Por otro lado, en la Matriz de riesgos: medición del indicador de eficacia, se habla de un informe, sin embargo, el control se refiere a una supervisión realizada proceso por proceso y plasmada en el Formato de control y seguimiento. Por lo cual se recomienda ajustar para que quede claridad del indicador frente al control.<br>5. Según las evidencias aportadas por el área y la medición de su indicador de efectividad, NO se materializó el riesgo en el periodo del presente seguimiento.  | 7          | <a href="#">RIESGO 7</a> |
| 8 (ENERO 2020) |  | Possibilidad de proferir auto inhibitorio sin el cumplimiento de los requisitos legales, a fin de no dar trámite a la queja a beneficio propio o de un tercero.   | CORRUPCION    | amiguismo clientelismo y  | POSIBLE      | CATASTRÓFICO | EXTREMO          | EVITAR        | El Jefe de la oficina de control interno disciplinario, cada vez que realice el comité de QUEJA, deberá justificar la decisión de inhibirse de dar trámite a la misma, con el fin de que la decisión sea proferida de acuerdo a la Ley 734 de 2002, de lo cual se dejará registro en el acta de comité de quejas, en caso de que no se genere dicha justificación de inhibirse, deberá iniciar el respectivo proceso disciplinario.  | Acta de comité de queja   | Jefe Oficina Control Interno Disciplinario                    | Mensual | <b>Indicador de Eficacia:</b><br>Número de quejas con justificación legal de proferir auto inhibitorio en el acta de comité de queja / sobre total de autos inhibitorios * 100<br><b>Indicador de Efectividad:</b><br>Número de quejas con auto inhibitorio sin justificación legal /número de autos inhibitorios *100+N34   | 1. Fortalecer la redacción del control, con el fin que no quede duda frente a que este se debe ejecutar previo a proferir el auto inhibitorio; pues la finalidad de los controles es precisamente la prevención del riesgo.<br>2. El control define y cuenta claramente con responsable para ejecutar la actividad de control.<br>3. Se recomienda que atendiendo a la observación del numeral 1., se deje claridad en la redacción del control sobre su ejecución previa a proferir el auto, con el fin que este sea oportuno.<br>4. Se aportan como evidencias las actas de comité de queja, en las cuales se verifica con corte a 30 de abril de 2020, la ejecución del control.<br>5. Según las evidencias aportadas por el área y la medición de su indicador de efectividad, NO se materializó el riesgo en el periodo del presente seguimiento.   | 8          | <a href="#">RIESGO 8</a> |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N              | PROCESO               | RIESGO  | CLASIFICACIÓN | CAUSAS  | PROBABILIDAD | IMPACTO      | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL   | SOPORTE                                  | RESPONSABLE                                | TIEMPO  | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  | No. Riesgo | EVIDENCIA                 |
|----------------|-----------------------|---|---------------|---|--------------|--------------|------------------|---------------|--|--|--|---------|--|--|------------|---------------------------|
| 9 (ENERO 2020) | PROCESO DISCIPLINARIO | Possibilidad de proferir auto de archivo definitivo sin el cumplimiento de los requisitos legales a fin de no continuar el proceso disciplinario a beneficio de un tercero.                                       | CORRUPCION    | amiguismo y clientelismo  | IMPROBABLE   | CATASTRÓFICO | EXTREMO          | EVITAR        | El jefe de la oficina de control interno disciplinario, cada vez que realice el comité de AUTOCONTROL, deberá justificar la decisión de proferir Auto de Archivo definitivo, con el fin de que la decisión esté conforme a lo establecido en la ley 734 de 2002, de lo cual se dejará registro en el acta de comité de autocontrol, en caso de que no se genere dicha justificación legal para proferir auto de archivo definitivo, deberá abstenerse de archivar el proceso disciplinario.  | Acta de Subcomité de Autocontrol         | Jefe Oficina Control Interno Disciplinario | Mensual | Indicador de Eficacia:<br>Número de procesos con justificación legal de proferir auto de archivo definitivo en el acta de autocontrol / total de autos de archivo proferidos * 100<br>Indicador de Efectividad:<br>Número de autos de archivo definitivo sin justificación legal / total de autos de archivo definitivo*100  | 1. Fortalecer la redacción del control, con el fin que no quede duda frente a que este se debe ejecutar previo a proferir el auto archivo; pues la finalidad de los controles es precisamente la prevención del riesgo.<br>2. El control define y cuenta claramente con responsable para ejecutar la actividad de control.<br>3. Se recomienda que atendiendo a la observación del numeral 1., se deje claridad en la redacción del control sobre su ejecución previa a proferir el auto, con el fin que este sea oportuno.<br>4. Se aportan como evidencias las actas de Subcomité de autocontrol de los meses de enero y febrero donde se evidencia la ejecución del control. Adjunta el área como anexo correo electrónico del 27 de marzo de 2020 mediante el cual el jefe de Control Interno y la Profesional Especializada de la Oficina de Calidad indican la suspensión de la realización de la realización de los Subcomités de Autocontrol y en la Matriz de Riesgos el área deja como observación que no hay procesos para archivo, por lo cual no se requiere dar aplicación al control.<br>5. Es pertinente recordar al área, que el correo electrónico antes mencionado, indica además que los líderes deberán continuar fortaleciendo el autocontrol y realizar el seguimiento del cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar y reforzar el Sistema de Control Interno; por lo cual dada la importancia de monitorear y controlar los riesgos de corrupción, el área debe generar las evidencias de la aplicación del control, conforme lo determinado en la matriz de riesgos de corrupción. Por ejemplo adelantar las reuniones de autocontrol, haciendo uso de las TICs y levantar acta de las mismas.<br>6. De las evidencias enviadas por el área y de la medición del riesgo de efectividad, se evidencia la NO materialización del riesgo. | 9          | <a href="#">RIESGO 9</a>  |
| 10(ENERO 2020) |                       | Possibilidad de pérdida por recepción e ingreso al ERP de medicamentos con fecha de vencimiento menor a 18 meses sin carta de compromiso y con existencias suficientes para un mes, para beneficio del proveedor. |               | Recepción de medicamentos con fechas de vencimiento menor a 18 meses sin carta de compromiso. | PROBABLE     | CATASTRIFICO | EXTREMO          | EVITAR        | El regente cada vez que recepcione medicamentos y/o dispositivos médicos, verificará si el producto cuenta con mínimo 18 meses de vida útil o cuenta con carta de compromiso, con el fin de asegurar el cambio del producto, en caso de que no rote y se acerque la fecha de vencimiento; en caso de que no cumple con los anteriores criterios, se notificará al proveedor y se registrara en el formato ACTA DE RECEPCION TECNICA / ADMINISTRATIVA, en el espacio de observaciones (Precisando que que se verificó las cantidades de todos los productos relacionados en la factura y se encontró que al menos un producto no contaba con existencias en el sistema para un mes y por esta razón se ingresan todos los productos. Si encuentra que el producto a recepcionar es menor a 18 meses, no tiene carta de compromiso y la institución cuenta con cantidades para un mes en todos los productos relacionados en la factura, se identificarán como producto rechazado, se notifica al proveedor e informa la situación al profesional universitario del área de la salud y oficina de Suministros. | ACTA DE RECEPCION TECNICA ADMINISTRATIVA | Regente de farmacia                        | Mensual | Indicador de Eficacia:<br>Nº de actas de recepción técnica - Administrativa con observaciones/Nº de comprobantes de entrada con medicamentos que no cumplen con los criterios asignados y sin cantidades disponible para un mes.<br>Indicador de Efectividad:<br>Numero de medicamentos ingresados con fecha menor de 18 meses vencidos /Numero total de medicamentos ingresados con fecha menor de 18 meses | 1. El control identificado es efectivo, y contribuye a prevenir o detectar la causa del riesgo.<br>2. El control cuenta claramente con responsable para ejecutar la acción establecida<br>3. El control describe periodicidad y esta es oportuna.<br>4. Se evidencia la aplicación del control, mediante las Actas de Recepción Técnica, se recomienda al área mejorar la documentación para soporte del control<br>5. Se observa el monitoreo del Riesgo mediante la matriz, pero se observa el registro del mismo de forma cuatrimestral, se le recuerda al área que el monitoreo del riesgo está establecido de forma mensual, por lo cual se le requiere realizar dicho ajuste para evidenciarlo en el próximo seguimiento<br>6. De acuerdo a la evidencia enviada por el área y a los registros de los indicadores que aparecen en el monitoreo, No se Materializó el Riesgo.   | 10         | <a href="#">RIESGO 10</a> |



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N | PROCESO                                 | RIESGO | CLASIFICACIÓN | CAUSAS   | PROBABILIDAD | IMPACTO | RIESGO INHERENTE   | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL   | SOPORTE    | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  |   | EVIDENCIA   |   |                       |                       |
|---|---|--------|---------------|--|--------------|---------|--|---------------|--|------------|-------------|------------|------------|--|---|---|---|-----------------------|-----------------------|
|   |   |        |               |  |              |         |  |               |  |            |             |            |            | No. Riesgo   |   |   |   |                       |                       |
|   | Priorización de tramites a racionalizar | 1      |               | Consultar a los usuarios mediante encuesta de los tramites inscritos y publicados en la pagina web de la institución, indicando cuales de ellos requieren mejoras orientada a disminuir los tiempos de respuesta, los requisitos y documentos, los costos.   |              |         | Encuesta diseñada y en consulta por pagina web y redes sociales. |               | Resultados de encuesta aplicada  | 01/01/2020 | 31/01/2020  |            | Planeación | Desde el 09 de 2020, se diseño y se puso en consulta la encuesta de los tramites inscritos y publicados en la pagina web de la institución, indicando cuales de ellos requieren mejoras orientada a disminuir los tiempos de respuesta, los requisitos y documentos, los costos.<br><br>Ver informe de resultados de la encuesta.<br><br><b>NOTA:</b> Aunque se presenta soporte de la ejecución de esta actividad, y dado a que solo se presentaron 3 encuestas, y tratándose de un ítem importante para la mejora y aplicabilidad de los tramites racionalizados, la Oficina de Control Interno no cierra esta actividad y sugiere a la Oficina de Planeación diseñar nuevas estrategias para lograr acercamiento al usuario y poder captar la información requerida | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 1 | <a href="#">ACT 1</a> |                       |
|   |   | 2      |               | Coordinar reunión con líderes de tramites con el fin de definir la estrategia de racionalización de tramites para la presente vigencia.  |              |         |  |               | Acta de reunión  | 01/01/2020 | 31/01/2020  |            | Planeación | El 21 de enero de 2020, se convocó por parte de la oficina de planeación a los líderes de cada uno de los tramites, servicios y otros procedimientos administrativos con el fin de definir la estrategia de racionalización de tramites para la vigencia. Ver acta suscrita de la citada reunión.  | De 80 a 100%  | Acción Cumplida   | 2 | <a href="#">ACT 2</a> |                       |
|   | Racionalización de tramites             | 3      |               | Revisar los tramites Institucionales inscritos en el SUIT <a href="http://hospitalneiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/tramites-hospital/">http://hospitalneiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/tramites-hospital/</a> y realizar analisis respecto a las siguientes variables:<br><br>1. Uso del tramite (Reportar de manera trimestral a la oficina de planeación por cada uno de los tramites los siguientes datos y el resultado por cada mes así (enero- febrero – marzo; abril- mayo- junio; julio, agosto, septiembre, octubre- noviembre- diciembre):<br><br>1.1 Número de solicitudes resueltas parcialmente en línea<br>1.2 Número de solicitudes resueltas de forma presencial<br>1.3 Número de PQRSD recibidas<br><br>2. Identificar y gestionar mejoras a implementar si aplica dejando evidencia en actas de subcomité de autocontrol.<br><br>3. Divulgar los tramites inscritos a traves de los canales de comunicación institucional. |              |         |  |               | 1. Reporte trimestral por cada tramite a la Oficina de planeación, según las variables definidas.<br><br>2. Actas de autocontrol con el registro de la gestión realizada y seguimiento a misma.<br><br>3. Evidencia de la divulgación de los tramites a traves un canal de escucha para los usuarios en el servicio al que está adscrito el tramite (Cartelera, volantes entre otros). |            | 01/02/2020  | 31/12/2020 |            | Lider de cada uno de los tramites:<br><br><b>Servicios ambulatorios:</b> (Terapia (Examen de laboratorio clínico, Entrega de resultados de exámenes, Radiología e imágenes diagnósticas, Asignación de cita para la prestación de servicios en salud)<br><br><b>Urgencias:</b> (Atención Inicial de Urgencias)<br><br><b>Servicio Farmaceutico:</b> (Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos)<br><br><b>Sistemas de Información:</b> Certificado de nacido vivo<br>Certificado de defunción<br><br><b>Gestión Documental, SIAU:</b> Historia Clínica   | 1. ESTADO EN EJECUCION: Se realiza el reporte trimestral por cada tramite a la Oficina de planeación, según las variables definidas.<br><br>2. ESTADO EN EJECUCION: Se realiza seguimiento en las actas de autocontrol con el registro de la gestión realizada.<br><br>3. ESTADO CUMPLIDO: Se realiza dispositivas donde se evidencia la divulgación de los tramites de certificados de nacido vivo y certificado de defuncion y fue publicado en le pagina web institucional.<br><br><b>NOTA:</b> No se pudo realizar el total seguimiento de esta acción dado que solo un área realizó reporte de información | 0 a 59%   |   | 3                     | <a href="#">ACT 3</a> |

3. RENDICION DE CUENTAS

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

PROPÓSITO: La rendición de cuentas es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión institucional.

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N         | PROCESO | RIESGO  | CLASIFICACIÓN   | CAUSAS                            | PROBABILIDAD | IMPACTO     | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO            | ACTIVIDAD DE CONTROL |   |   | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO                  | INDICADOR                                     | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO |  | No. Riesgo   | EVIDENCIA          |                         |   |
|-----------|---------|---|---|-----------------------------------|--------------|-------------|------------------|--------------------------|----------------------|---|---|---------|-------------|-------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------|--------------------|-------------------------|---|
|           |         |   |   |                                   |              |             |                  |                          | 1                    | 2 | 3 |         |             |                         |   | INICIO                              | FINAL  |              |                    | DEPENDENCIA RESPONSABLE | Actividades realizadas al 30 de Abril de 2020 |
| ELEMENTOS | No.     | ACTIVIDADES   | META/PRODUCTO   | ETAPAS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS |              |             |                  |                          | CUATRIMESTRE         |   |   | FECHA   |             | DEPENDENCIA RESPONSABLE | Actividades realizadas al 30 de Abril de 2020 | % DE AVANCE                         | ANOTACIONES  | No. Acción   | EVIDENCIA          |                         |   |
|           |         |   |   | APRESTAMIENTO                     | DISEÑO       | PREPARACIÓN | EJECUCIÓN        | SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN | 1                    | 2 | 3 | INICIO  | FINAL       |                         |   |                                     |  |              |                    |                         |   |
|           | 1,1     | Conformar el equipo Líder de la Rendición de Cuentas.   | Equipo líder de la Rendición de cuentas conformado            | x                                 |              |             |                  |                          |                      | x |   |         |             | 01/01/2020              | 31/01/2020                                    | Gerencia Planeación                 | Desde la vigencia anterior fue conformado el equipo que lidera la Rendición de cuentas en la institución y en comité MIPG del mes de noviembre de 2019, se definió la fecha de la Audiencia para la vigencia 2020 y también que continuaba el mismo equipo líder.  | De 80 a 100% | Actividad cumplida | 4                       |   |
|           | 1,2     | Realizar autodiagnostico para identificar el estado actual en Rendición de Cuentas  | Autodiagnostico de la Rendición de Cuentas                    | x                                 |              |             |                  |                          |                      | x |   |         |             | 01/01/2020              | 28/02/2020                                    | Planeación Equipo Líder             | <p><b>*Mercadeo:</b> El 17 de febrero de 2020 se realizó reunión de logística con el equipo líder en la sala de juntas de la gerencia, en la que se definieron temas como: Convocatoria a la ciudadanía, rueda de prensa, informe (cartilla) de rendición de cuentas, lugar, fecha y hora del evento, definiéndose el 20 de marzo de 2020 en el recinto de la Asamblea Departamental del Huila como fecha definitiva.</p> <p>Se diseñaron y divulgaron por los canales de comunicación las siguientes piezas gráficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 folio de reglamento de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas</li> <li>1 tarjeta de invitación a color para Banner de página web</li> <li>1 tarjeta formal de invitación física para personalidades</li> <li>1 pauta gris para medios impresos</li> <li>4 infografías para incentivar a la participación</li> <li>1 afiche a color para medios virtuales y carteleras físicas.</li> <li>1 infografía sobre el Plan Anticorrupción</li> </ul> <p>Para el diseño de la cartilla del informe de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se realizó el siguiente registro fotográfico</p> <p><b>*Planeación:</b> Presenta la realización del Auto Diagnóstico en la herramienta suministrada por el MIPG</p> | De 80 a 100% | Actividad cumplida | 5                       | <a href="#">ACT 5</a>                         |
|           | 1,3     | Consolidar el informe de gestión de la Institución vigencia 2019 y publicarlo en la pagina web Institucional, Sección Rendición de Cuentas y demás canales institucionales que aplique. | 1 Informe de gestión consolidado y publicado en la página web | x                                 |              | x           |                  |                          |                      | x |   |         |             | 02/01/2020              | 31/01/2020                                    | Planeación                          | <p>Se solicitó a las diferentes unidades la información para consolidar el informe de gestión de la Institución vigencia 2019 y se procedió a publicarlo en la pagina web Institucional, Sección Rendición de Cuentas.</p> <p>Así mismo se consolidó un informe adicional con los logros más representativo vigencia 2012 - 2020.</p> <p>Ver informes vigencia 2019 y Vigencia 2012 - 2020</p>   | De 80 a 100% | Actividad cumplida | 6                       | <a href="#">ACT 6</a>                         |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

**1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N                              | PROCESO | RIESGO  | CLASIFICACIÓN   | CAUSAS | PROBABILIDAD | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL |   | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR           | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO         |   | EVIDENCIA  |
|--------------------------------|---------|---|---|--------|--------------|---------|------------------|---------------|----------------------|---|---------|-------------|------------|---------------------|---|---|--|
|                                |         |   |   |        |              |         |                  |               |                      |   |         |             |            |                     | No. Riesgo                                  |   |  |
| Subcomponente 1<br>Información | 1,4     | Realizar avance cuatrimestral del desarrollo de los proyectos definidos para la vigencia y publicar informe en página web institucional   | Un avance Cuatrimestral (Tres Avances)  | x      |              |         |                  |               | x                    | x | x       | 30/04/2020  | 31/12/2020 | Asesor de Gerencia  | 0 a 59%                                     | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 7<br><a href="#">ACT 7</a>   |
|                                | 1,5     | Realizar consulta a los grupos de valor con el fin de identificar información de interés, espacios y mecanismos para la rendición de cuentas y los canales de publicación preferidos. | Espacios abiertos para la petición de información (formularios virtuales, físicos, correos electrónicos). |        |              | x       |                  |               | x                    |   |         | 15/01/2020  | 15/02/2020 | Atención al Usuario | 0 a 59%                                     | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 8<br><a href="#">ACT 8</a>   |
|                                | 1,6     | Diseñar, divulgar y ejecutar el cronograma de participación ciudadana y Rendición de Cuentas.   | Cronograma elaborado divulgado y ejecutado.   |        |              |         | x                | x             | x                    | x | x       | x           | 15/02/2020 | 31/12/2020          | Responsable de actividades en el cronograma | 0 a 59%   | Se observa una programación de Espacios de diálogo, no se tiene registro de ejecución de los mismos, ni evidencias, como tampoco se tiene vinculados los espacios de participación ciudadana a qué tema de Rendición de Cuentas hace referencia, ni del desarrollo de los mismos, como de los compromisos, ni su seguimiento; por lo anterior se sugiere replantear los registros y documentación de la estrategia tal como se mencionó en la Capacitación realizada por la Oficina de Control Interno |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N | PROCESO | RIESGO  | CLASIFICACIÓN   | CAUSAS | PROBABILIDAD | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL |   | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR                  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  |  | No. Riesgo      | EVIDENCIA       |                        |
|---|---------|---|---|--------|--------------|---------|------------------|---------------|----------------------|---|---------|-------------|------------|----------------------------|--|--|-----------------|-----------------|------------------------|
|   |         |   |   |        |              |         |                  |               |                      |   |         |             |            |                            |  |  |                 |                 |                        |
|   | 1,7     | Continuar promoviendo por parte de la oficina de talento humano a los nuevos funcionarios de la institución en la participación de los cursos virtuales ofrecidos por el Departamento Nacional de Planeación sobre lenguaje claro y comprensible, MIPG y Gerentes Públicos según el cargo a desempeñar. | Reporte anual a la oficina de Planeación indicando el número de funcionarios capacitados. |        | x            |         |                  |               | x                    | x | x       | 01/02/2020  | 31/12/2020 | Talento Humano             | Actividad sin Iniciar  | 0 a 59%  |                 | 10              |                        |
|   | 1,8     | Realizar capacitación al Equipo líder de Rendición de Cuentas sobre los roles, documentación y seguimiento de la Estrategia de Rendición de Cuentas   | Capacitación realizada-Planillas de Asistencia con temática                               | X      |              |         |                  |               |                      | X |         | 01/02/2020  | 30/04/2020 | Oficina de Control Interno | La Oficina de Control Interno, realizó capacitación en: Roles, seguimiento y documentación de la Estrategia de Rendición de Cuentas - el 3 de Marzo de 2020, al equipo Líder de Rendición de Cuentas   | De 80 a 100%   | Acción Cumplida | 11              | <a href="#">ACT 11</a> |
|   | 2,1     | Realizar Audiencia Pública participativa  | Una Audiencia Pública Planeada y ejecutada  |        |              |         | x                |               | x                    |   |         | 01/03/2020  | 30/03/2020 | Equipo Líder               | Inicialmente la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se programó para ser realizada en el recinto de la Asamblea Departamental, con la presencia de representante de los diferentes grupos de valor de la entidad; no obstante, producto de la declaratoria de emergencia sanitaria en razón del Covid 19 y sus decretos, resoluciones y demás directrices reglamentarias expedidas desde los niveles nacionales y territoriales; la entidad se vio obligada a realizar transmisión en vivo virtual a través del Facebook Live y página web institucional, en el mismo día y hora, para lo cual se utilizó el auditorio del tercer piso del Hospital. Los detalles del evento de Audiencia pública participativa, modalidad virtual puede ser consultada en la página web <a href="https://hospitalneiva.gov.co/rendicion-de-cuentas/desarrollo-de-audiencias/">https://hospitalneiva.gov.co/rendicion-de-cuentas/desarrollo-de-audiencias/</a> | De 80 a 100%   | Acción Cumplida | 12              | <a href="#">ACT 12</a> |
|   | 2,2     | Realizar transmisión en vivo de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas a través de facebook live  | Evidencia de la transmisión del evento  |        |              |         | x                |               | x                    |   |         | 01/03/2020  | 30/03/2020 | Equipo Líder               | El 28 de febrero de 2020 se realizó reunión con el equipo de producción externo, sistemas de Información y Mercadeo con el fin de coordinar transmisión en vivo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2019 por medio de Facebook Live, Página Web y Carteleras digitales.<br><br>Se realizó transmisión en vivo por medio de los canales de comunicación de la institución.   | De 80 a 100%   | Acción Cumplida | 13              | <a href="#">ACT 13</a> |
|   | 2,3     | Generar mecanismos de participación inclusivos en la Audiencia de rendición, mediante el lenguaje de señas para la población con limitación auditiva.   | Traductora de lenguaje de señas para la población con limitación auditiva                 |        |              |         | x                |               | x                    |   |         |             | 01/03/2020 | 30/03/2020                 | Equipo Líder   | La audiencia pública de Rendición de cuentas se ejecutó de acuerdo a lo programado, se hizo una audiencia pública virtual el día y hora programada y se contó con una Traductora de lenguaje de señas para la población con limitación auditiva. Los detalles del evento de Audiencia pública participativa, modalidad virtual puede ser consultada en la página web <a href="https://hospitalneiva.gov.co/rendicion-de-cuentas/desarrollo-de-audiencias/">https://hospitalneiva.gov.co/rendicion-de-cuentas/desarrollo-de-audiencias/</a> | De 80 a 100%    | Acción Cumplida | 14                     |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N                          | PROCESO | RIESGO   | CLASIFICACIÓN   | CAUSAS | PROBABILIDAD | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL |   | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO   |         | No. Riesgo  | EVIDENCIA |                        |
|----------------------------|---------|--|---|--------|--------------|---------|------------------|---------------|----------------------|---|---------|-------------|------------|------------|---|---------|---|-----------|------------------------|
|                            |         |  |   |        |              |         |                  |               |                      |   |         |             |            |            |   |         |   |           |                        |
| Subcomponente 2<br>Dialogo | 2,4     | 2.4 Registrar los espacios en el que la Institución presente ante la ciudadanía y demás grupos de interés, (Plan de medios, comunicados de prensa, ruedas de prensa y otros) la información institucional que propicie diálogo con estos grupos. | Realizar informe con evidencias (fotos, formatos establecidos GD-SGI-F-001G REPORTE DE ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, GD-SGI-F-001H SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DE RENDICION DE CUENTAS GD-SGI-F-001D ASISTENCIA EVENTO PÚBLICO DE RENDICIÓN DE CUENTAS y/o listados de asistencia) de la implementación del espacio según lo programado en el Plan de medios, ruedas de prensa, comunicados de presa y otros. Reportar de manera cuatrimestral a la oficina de planeación. |        |              |         | x                | x             | X                    | x | x       | 01/04/2020  | 31/01/2020 | Mercadeo   | 1. 17-03-2020: Se solicitó al proveedor Alpavisión, elaborar un comercial de 30" para divulgar a través de ese canal. Se hicieron 2 ajustes.<br>2. 25-03-2020 : Elaboración y entrega al proveedor, de certificación y recibo a satisfacción, del servicio de María del Pilar Cárdenas, Noticiero NOVEDADES<br>3. 30-03-2020: Elaboración y entrega al proveedor, de certificación y recibo a satisfacción, del servicio de Alexander Quintero- Hulsai creativo.<br>4. 26-03-2020 10:00am a 1:00 p.m. Coordinación y acompañamiento al periodista Albatros Moro, de La Nación, para entrevista al gerente, sobre el Oficio enviado al Gobernador del Huila y Alcalde de Neiva. Ordenado por el señor gerente.<br>5. 02-04-2020: Se revisó el borrador del comercial, enviado por Alpavisión, por whatsapp y se hizo solicitud de cambio de una imagen. El comercial de 30" reposa en whatsapp.<br>Se anexan reporte de actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas. | 0 a 59% | No se puede decir que no se hayan desarrollado acciones de Rendición de Cuentas, pero no se puede evidenciar el cumplimiento del compromiso de la Institución, ya que no se observan los temas definidos por grupos de valor, y los canales de diálogo establecidos, así como los espacios de participación para los mismos; debe existir una programación de todo ello para poder cruzar con las evidencias enviadas y determinar el seguimiento y cumplimiento de la Rendición de Cuentas | 15        | <a href="#">ACT 15</a> |
|                            | 2,5     | Divulgar el documento: "Manual para la implementación de la ruta a seguir en el desarrollo de los espacios de participación ciudadana en la institución"   | Divulgar en la pagina web, sección Rendición de cuentas, notihospital, Notiusuarios, Infografías  |        |              |         |                  |               | x                    | x | x       | 01/01/2020  | 31/12/2020 | Planeación | El documento denominado GD-SGI-M-006 MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA A SEGUIR EN EL DESARROLLO DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA , se encuentra publicado en la pagina web, Sección Rendición de Cuentas ver enlace: <a href="https://hospitalneiva.gov.co/storage/2020/04/GD-SGI-M-006-MANUAL-PARA-LA-IMPLEMENTACION%3%93N-DE-LA-RUTA-A-SEGUIR-EN-EL-DESARROLLO.pdf">https://hospitalneiva.gov.co/storage/2020/04/GD-SGI-M-006-MANUAL-PARA-LA-IMPLEMENTACION%3%93N-DE-LA-RUTA-A-SEGUIR-EN-EL-DESARROLLO.pdf</a><br>Así mismo fue divulgado a la Asociación y Liga de usuarios el pasado 07 de Marzo de 2020.   | 0 a 59% | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59%   | 16        | <a href="#">ACT 16</a> |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N   | PROCESO | RIESGO   | CLASIFICACIÓN  | CAUSAS | PROBABILIDAD | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL |   | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR                              | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO   |   | No. Riesgo  | EVIDENCIA |                        |
|---|---------|--|--|--------|--------------|---------|------------------|---------------|----------------------|---|---------|-------------|------------|--|---|---|---|-----------|------------------------|
|   |         |  |  |        |              |         |                  |               |                      |   |         |             |            |  |   |   |   |           |                        |
|   | 2,6     | Convocar los grupos de valor en la participación en los espacios definidos en el cronograma de participación ciudadana.                                  | Evidencia de las convocatorias por grupos de valor de la institución.  |        |              | x       |                  |               | x                    | x | x       | 01/01/2020  | 31/12/2020 | Líderes responsable del grupo de valor | La Oficina de Contratación procedió a convocar a los diferentes grupos de valor para participar en las siguientes actividades:<br>1. Audiencia pública de rendición de cuentas (se adjunta soporte de invitaciones enviadas por correo electrónico).<br>2. Audiencia de cierre y apertura de propuestas de las convocatorias públicas 002, 004 y 005 de 2020 (Se adjunta el reporte de actividades de participación ciudadana del cuatrimestre Ene-Abr de 2020, en el Formato GD-SGI-F-001G).<br><br>NOTA: No se pudo realizar el total seguimiento de esta acción dado que solo un área realizó reporte de información | 0 a 59%                                 |   | 17        | <a href="#">ACT 17</a> |
| Subcomponente 3 y 4 Responsabilidad (Incentivos y evaluación) | 3,1     | Incluir en el PIC Institucional capacitaciones para promover una cultura de rendición de cuentas y control social dirigida al cliente interno y externo. | Evidencia de la gestión realizada ante una entidad del estado competente (Si aplica) y listados de asistencia. |        | x            |         |                  |               | x                    | x | x       | 01/01/2020  | 31/12/2020 | Talento Humano Atención al Usuario     | Se incluyó en el PIC para la vigencia 2020 capacitaciones para promover una cultura de rendición de cuentas y control social dirigida al cliente interno y externo. Ver Pág 36  | 0 a 59%                                 | Se sugiere implementar prontamente dichas capacitaciones, ya que el ejercicio de Rendición de Cuentas se inicia con la vigencia | 18        | <a href="#">ACT 18</a> |
|   | 3,2     | Consolidar y divulgar informe de participación Ciudadana y Rendición de cuenta al finalizar la vigencia  | Evidencia de la Publicación del informe final del evento público de rendición de cuentas                       |        |              |         |                  | x             |                      |   | x       | 01/11/2020  | 31/12/2020 | Planeación                             | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59%                                 |   | 19        |                        |
|   | 3,3     | Realizar consulta a los ciudadanos sobre su satisfacción frente al proceso de rendición de Rendición de Cuentas  | Informe de Consolidado de Satisfacción del Ejercicio de la Rendición de Cuentas                                |        |              |         |                  |               | x                    | x | x       | x           | 01/01/2020 | 31/12/2020                             | Planeación  | Actividad No programada para el periodo | 0 a 59%   |           | 20                     |

4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

| SUBCOMPONENTE | No. | ACTIVIDADES   | META/PRODUCTO           | FECHA      |            | RESPONSABLE         | SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020  |             |   |            |                        |
|---------------|-----|---|-------------------------|------------|------------|---------------------|--|-------------|---|------------|------------------------|
|               |     |   |                         | INICIO     | FINAL      |                     | Actividades realizadas a 30 de Abril de 2020   | % DE AVANCE | ANOTACIONES   | No. Acción | EVIDENCIA              |
|               | 1,1 | Elaborar y reportar a la Alta dirección un (1) informe ejecutivo mensual de PQRSD y Satisfacción del Usuario. | 12 informes presentados | 01/01/2020 | 31/12/2020 | Atención al Usuario | Se elaboró y se envió a la alta gerencia, jefes de área y coordinadores Informe mensual de Satisfacción y consolidado de PQRSD de los meses Enero, Febrero, Marzo y Abril. | 0 a 59%     | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 21         | <a href="#">ACT 21</a> |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

**1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N  | PROCESO | RIESGO   | CLASIFICACIÓN | CAUSAS  | PROBABILIDAD  | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL  | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO                | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO   |   | EVIDENCIA   |                    |                        |                        |
|--|---------|--|---------------|---|---|---------|------------------|---------------|-----------------------|---------|-------------|-----------------------|--|---|---|---|--------------------|------------------------|------------------------|
|  |         |  |               |   |   |         |                  |               |                       |         |             |                       |  | No. Riesgo  |   |   |                    |                        |                        |
| 1) Estructura Administrativa y<br>Direccionamiento Estratégico | 1,2     | Socializar dos veces al año el informe de PQRSD a las áreas que presenten mayor recurrencia de quejas con el fin de estructurar planes de mejora   |               |   | Evidencia de la socialización del informe. (Según áreas que presentan mayor recurrencia de quejas) dos veces al año.  |         |                  |               | 01/01/2020            |         |             | 31/12/2020            | Atención al Usuario                                    | En el mes de Febrero se realizó el informe que consolida las PQRSD mas repetidas del 2 semestre del 2019 y se reporto a las Subgerencias Técnicas y Administrativa con el fin de generar planes de mejoramiento.  | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 22                 | <a href="#">ACT 22</a> |                        |
|  | 1,3     | Presentar ante el comité de Gestión y Desempeño en forma semestral el informe relacionado con PQRSD y Satisfacción del Usuario.  |               |   | Evidencia de la socialización ante el comité.   |         |                  |               | 01/01/2020            |         |             | 31/12/2020            | Atención al Usuario                                    | Se elaboró informe de Satisfacción de usuarios y consolidado de PQRSD correspondiente a la vigencia 2019, el cual se presentaría en el comité de MIPG del mes de marzo, para lo cual se solicitó espacio con antelación, pero debido a la llegada de la pandemia covid 19 este no se realizó, por lo tanto en el mes de Abril de 2020 se presentó vía correo electrónico a los integrantes de este comité el informe. | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 23                 | <a href="#">ACC 23</a> |                        |
| 2) Fortalecimiento de los canales de atención                  | 2,1     | Gestionar la posibilidad técnica de incluir dentro de la página web el Link del centro de relevo.  |               |   | Link Implementado en la página web de la institución de acuerdo a los análisis técnicos   |         |                  |               | 01/01/2020            |         |             | 30/06/2020            | Sistemas de Información Hospitalaria                   | Se realizó la solicitud al centro de relevo, con el fin de que pudiéramos disponer el Link dentro de la página web, solicitud que fue no admitida por parte del centro de relevo  | De 80 a 100%  | Actividad cumplida                                      | 24                 | <a href="#">ACT 24</a> |                        |
|  | 2,2     | Ajustar el AU-IOU-M-001A MANUAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E HUHMP, incluyendo los lineamientos de Atención a Población LGTBI.   |               |   | Documento ajustado y evidencia de la gestión para aprobación.   |         |                  |               | 01/01/2020            |         |             | 01/05/2020            | Atención al Usuario                                    | En el mes de Abril se trabajó el ajuste del manual en su versión # 4, la cual incluye lineamiento de atención a población LGTBI, se tiene propuesta ajustada.   | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 25                 | <a href="#">ACT 25</a> |                        |
|  | 2,3     | Retroalimentar al cliente interno (Servicios de cara al usuario) con el fin de implementar el Manual de Atención al ciudadano.   |               |   | Listado de asistencia y evaluación de colaboradores asistentes a la socialización.  |         |                  |               | 01/03/2020            |         |             | 31/12/2020            | Atención al Usuario                                    | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59%   |   | 26                 |                        |                        |
|  | 2,4     | Hacer seguimiento a los mecanismos implementados para evaluar la consistencia de la información que se entrega al ciudadano a través de los diferentes canales de atención.                        |               |   | Un informe anual de evaluación de satisfacción del cliente corporativo de la vigencia anterior.   |         |                  |               | 1er Trimestre del año |         |             | 1er Trimestre del año |  | Mercadeo  | Se elaboró y socializó por medio del Comité de MIPG el Informe de Satisfacción del Cliente Corporativo vigencia 2019. | De 80 a 100%  | Actividad cumplida | 27                     | <a href="#">ACT 27</a> |
|  |         |  |               |   | Un informe anual de satisfacción de los proveedores   |         |                  |               | 01/02/2020            |         |             | 30/11/2020            | Suministros  | La Oficina de Suministros presenta las 76 encuestas realizadas, aun no se genera el informe   | 0 a 59%   |   | 28                 | <a href="#">ACT 28</a> |                        |
|  |         |  |               | Un informe anual de satisfacción de estudiantes que se encuentran rotando por la institución y además un informe semestral de satisfacción de instituciones educativas, todo lo anterior con el objetivo de conocer la percepción respecto al proceso académico, instalaciones locativas y aspectos organizacionales al final de la rotación. |   |         |                  | 01/06/2020    |                       |         | 30/12/2020  | Educación Médica      | A corte del mes de abril la actividad esta sin iniciar | 0 a 59%   |   | 29  |                    |                        |                        |
|  | 3,1     | Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación (Preparación necesaria para el desempeño de una actividad) |               |   | Dar continuidad a la gestión que permita certificar a los colaboradores de la institución en competencias tales como: Administración de medicamentos, Atención al usuario y control de infecciones. |         |                  |               | 01/03/2020            |         |             | 31/12/2020            | Talento humano   | Como avance y cumplimiento cuatrimestral para la vigencia 2020, la entidad ha continuado con la gestión para certificar a los colaboradores en competencias de Control de infecciones y orientación a personas, certificando un total de 64 personas.   | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 30                 | <a href="#">ACT 30</a> |                        |
|  |         |  |               | Evidencia de la gestión realizada ante los servicios solicitando las actividades de educación continua para la vigencia.  |   |         |                  | 01/03/2020    |                       |         |             | 30/12/2020            | Educación Médica                                       | En el mes de Marzo del 2020 se realizó gestión ante los servicios asistenciales a través del canal de comunicación correo institucional, solicitando las actividades de educación continua a desarrollar durante la vigencia  | De 80 a 100%  | Actividad cumplida                                      | 31                 | <a href="#">ACT 31</a> |                        |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

**1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N                            | PROCESO | RIESGO | CLASIFICACIÓN | CAUSAS  | PROBABILIDAD   | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL  | SOPORTE    | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR           | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO  |  | No. Riesgo  | EVIDENCIA          |   |                        |                        |
|------------------------------|---------|--------|---------------|---|--|---------|------------------|---------------|---|------------|-------------|------------|---------------------|--|--|---|--------------------|---|------------------------|------------------------|
| 3. Talento Humano            |         | 3,2    |               | Gestionar actividades de educacion continua de acuerdo a la normatividad vigente con el fin de fortalecer las competencias del personal asistencial que labora en la institución.   |  |         |                  |               | Evidencia de la ejecución de las actividades de educación continua realizadas en la vigencia. |            |             | 01/02/2020 |                     | 30/12/2020   | Educación Médica   | Teniendo en cuenta las actividades de educacion continua presencial como virtuales gestionadas, reportadas y desarrolladas durante el primer cuatrimestre 2019, a continuación, se reportan dichas formaciones:<br><br>Charla academica " Citroferis Terapeutica Erito Luco y Tromboctoferesis<br>Charla Academica " CORONAVIRUS 2019"<br>Charla Academica "Imágenes cerebrales-lo que el ojo no puede dejar pasar"<br>Charla Academica "Interacciones medicamentosas"<br>Capacitación en el Manejo de Muestras de Patología<br>Curso Virtual Basico Sistema de Administración de Riesgos y Lavado de Activos SARLAFT en el sector salud.<br>Curso Formación en Protección Radiológica<br>Curso virtual de entrenamiento básico- en UCI con énfasis en el manejo del COVID 19<br>Conferencia virtual - Consenso Colombiano de Atención, Diagnostico y Manejo de las Infecciones por SARS-COV 2 COVID 19 en establecimientos de atención en la salud<br>Video Educativo virtual - LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA POR LABORATORIOS DEL VIRUS RESPIRATORIO<br>Capacitación "CARACTERIZACIÓN GENERAL SARS-COV 2 COVID -19 Socialización de Entrenamiento virtual SARS-COV COVID 19 para personal médico y de enfermería del Huila (USCO)<br>SARS COV-19 Periodo del Virus en el Aire y Sobre la Superficies Inertes.<br>Capacitación en atención del paciente sintomático respiratorio en los tiempos del COVID -19.<br>Capacitación en identificación y direccionamiento del paciente con COVID -19 en triage | 0 a 59%            | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 32                     | <a href="#">ACT 32</a> |
|                              |         | 3,3    |               | Diseñar un plan anual de capacitación institucional y gestionar su aprobación donde se prioricen algunos de los siguientes temas: Gestión del Talento Humano, Integración Cultural, Relevancia internacional, Buen Gobierno, Contratación Pública, Cultura organizacional, Derechos humanos, Gestión administrativa, Gestión de las tecnologías de la información, Gestión documental, Gestión Financiera, Gobierno en Línea, Innovación, Participación ciudadana, Servicio al ciudadano, Derecho de acceso a la información, día del servidor público y divulgalo en la pagina web institucional | 1. Plan Institucional de Capacitación elaborado, aprobado y publicado en pag web Institucional.            |         |                  |               | 01/02/2020  |            |             | 01/12/2020 | Talento humano      | La oficina de Bienestar Laboral realizó, elaboró y presentó para la aprobación el PIC para la vigencia 2020.<br>Adicionalmente, publicó a través de la Pag web Institucional | De 80 a 100%   | Actividad cumplida  | 33                 | <a href="#">ACT 33</a>                                  |                        |                        |
|                              |         | 3,4    |               | Recomendar a los funcionarios sujetos de evaluación del desempeño laboral para que suscriban dentro de las competencias de la vigencia 2020 la de "Orientación al usuario y al ciudadano", con el fin de contribuir en la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios (internos y externos) y de los ciudadanos, de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas a la entidad.  | Recomendación por parte de la Oficina de Talento Humano a los servidores sujetos de evaluación.            |         |                  |               |   | 01/01/2020 |             |            | 01/12/2020          | Talento humano   | A través de los canales de comunicación con los que cuenta la entidad, la oficina de Talento Humano realizó recomendación de la fijación de la competencia "Orientación al usuario y al ciudadano" para que fuera parte de la concertación en la vigencia 2020 | De 80 a 100%  | Actividad cumplida | 35  | <a href="#">ACT 35</a> |                        |
| 4. Normativo y Procedimental |         | 4,1    |               | Capacitar y evaluar el personal encargado de recibir las peticiones.( Personal de Radicación de correspondencia)  | 1. Evidencia de una capacitación semestral dirigida al personal del SIAU y personal de Correspondencia.    |         |                  |               | 01/01/2020  |            |             | 31/12/2020 | Atención al Usuario | Se capacitó al personal de Archivo y correspondencia, en proceso de PQRSO  | 0 a 59%  | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59%   | 36                 | <a href="#">ACT 36</a>                                  |                        |                        |
|                              |         | 4,1    |               | Capacitar y evaluar el personal encargado de recibir las peticiones.( Personal de Radicación de correspondencia)  | 2. Evidencia de la medición de la adherencia del personal del SIAU y correspondencia, al proceso de PQRSO. |         |                  |               | 01/01/2020  |            |             | 31/12/2020 | Atención al Usuario | Se evaluó al personal de Archivo y correspondencia, en proceso de PQRSO  | 0 a 59%  | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59%   | 37                 | <a href="#">ACT 37</a>                                  |                        |                        |
|                              |         | 4,2    |               | Establecer un Manual para la gestión, tramite y respuesta de las peticiones, quejas y reclamos  | Manual para la gestion, tramite y respuesta a las peticiones, quejas y reclamos.                           |         |                  |               | 01/06/2020  |            |             | 31/12/2020 | Atención al Usuario | Actividad No programada para el periodo  | 0 a 59%  |   | 38                 |   |                        |                        |

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N                                  | PROCESO | RIESGO | CLASIFICACIÓN | CAUSAS  | PROBABILIDAD   | IMPACTO   | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL | SOPORTE    | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR                             | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO   |   | No. Riesgo  | EVIDENCIA   |                        |                        |
|------------------------------------|---------|--------|---------------|---|--|---|------------------|---------------|----------------------|------------|-------------|------------|---------------------------------------|---|---|---|---|------------------------|------------------------|
|                                    |         |        |               |   |  |   |                  |               |                      |            |             |            |                                       |   |   |   |   |                        |                        |
|                                    |         | 4,3    |               | Actualizar el normograma correspondiente al área, incluyendo Normas Externas e Internas, según novedades normativas y divulgarla a los colaboradores según alcance.   | Normograma actualizado por área y reportado a la oficina jurídica para su depuración y consolidación.<br>Evidencia de la divulgación de las normas según alcance y registro de las novedades en actas de subcomité de autocontrol Punto 3.6.1  |   |                  |               | 01/01/2020           |            |             | 01/12/2020 | Lideres de áreas funcionales Jurídica | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59%   |   | 39  |                        |                        |
| 5.Relacionamiento con el ciudadano |         | 5,1    |               | Medir mensualmente la percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.   | Aplicar encuestas mensualmente de Evaluación De La Satisfacción Del Usuario<br>Generar un informe mensual de satisfacción y divulgarlo a los jefes de áreas, coordinadores y nivel directivo.  |   |                  |               | 01/01/2020           |            |             | 31/12/2020 | Atención al Usuario                   | Se relaciona los formatos de registro de evidencias de encuestas de satisfacción de los meses de ENERO FEBRERO MARZO Y ABRIL DE 2020. | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 40  | <a href="#">ACT 40</a> |                        |
|                                    |         | 5,2    |               | Realizar una Publicación semestral en el NotiUsuarios, pagina web de los mecanismos de escucha. (1 en el primer semestre y la otra en el segundo semestre).   | Evidencias de publicaciones , NotiUsuarios y Pagina WEB.   |   |                  |               | 01/01/2020           |            |             | 31/12/2020 | Atención al Usuario                   | Se elaboró y reporto el informe ejecutiv mensual de PQRS y satisfacción de usuarios del mes de ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL DE 2020  | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 41  | <a href="#">ACT 41</a> |                        |
|                                    |         | 5,3    |               | Realizar tres (3) seguimientos al Proceso PQRS de la Institución, dando cumplimiento al Numeral 3º de la Circular Externa N° 001 del 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del orden nacional y territorial y según la ley de transparencia y acceso a la información pública. | Informe de Seguimiento cuatrimestral (3)   |   |                  |               | 01/01/2019           |            |             |            | 31/12/2019                            | Oficina Asesora de Control Interno  | * Informe de Auditoria del Proceso Trámite Derechos de Petición - 2do. Semestre de 2019, mediante ACI-231 del 6-05-2020.<br>* Informe de Auditoria del Proceso Gestión y Trámite de PQRSF Internas - 2do. Semestre de 2019, mediante ACI-229 del 6-05-2020.<br>* Informe de Auditoria del Proceso Gestión y Trámite de PQRSD SIAU - 2do. Semestre de 2019, mediante ACI-230 del 6-05-2020.  | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 43                     | <a href="#">ACT 43</a> |
|                                    |         | 5,4    |               | 5.4 Adelantar las investigaciones en caso de:<br>5.4.1 Incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley.<br>5.4.2 Quejas contra los servidores públicos de la Entidad.  | 5.4.1 Reportar a la Oficina de Control Interno Disciplinario los líderes que incumplen los tiempos de respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley y proceso establecido.<br>5.4.2 Adelantar el tramite correspondiente frente al Incumplimiento a las respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley.<br>5.4.3 Evidencia de quejas instauradas en la oficina Control Interno Disciplinario y el tramite a seguir. |   |                  |               | 01/01/2020           |            |             |            | 31/12/2020                            | Atención al Usuario   | Se reportó a la oficina de Control Interno Disciplinario, los líderes que incumplen los tiempos de respuestas de las PQRSD  | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 44                     | <a href="#">ACT 44</a> |
|                                    |         | 5,5    |               | Llevar un registro sistemático de las observaciones presentadas por las veedurías ciudadanas recepcionadas en la oficina de Atención al Usuario.  | Evidencia de las observaciones presentadas por las veedurías en el SIAU.   |   |                  |               | 01/01/2020           |            |             |            | 31/12/2020                            | Atención al Usuario   | Se adjunta copias de las actas de las reuniones realizadas con la alianza y asociación de usuarios, en las cuales se solicita presentación de observaciones y/o hallazgos de veeduría. Las actas son de enero y febrero, se adjunta también los correos de envío realizados en el mes de marzo y abril de 2020 debido a que no se realizaron de forma presencial las reuniones.   | 0 a 59%   | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 46                     | <a href="#">ACT 46</a> |
|                                    |         |        | 5,4           |   | 5.4 Adelantar las investigaciones en caso de:<br>5.4.1 Incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley.<br>5.4.2 Quejas contra los servidores públicos de la Entidad.   | 5.4.2 Adelantar el tramite correspondiente frente al Incumplimiento a las respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley.<br>5.4.3 Evidencia de quejas instauradas en la oficina Control Interno Disciplinario y el tramite a seguir. |                  |               |                      | 01/01/2020 |             |            | 31/12/2020                            | Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario  | Para el primer cuatrimestre del año 2020, se recibió una (1) queja por incumplimiento en dar respuesta dentro del término de ley, la cual fue llevada al Comité de Quejas y se decidió iniciar la respectiva acción disciplinaria, el cual le fue asignado el número de Proceso 974 – 2020.<br>Para el primer cuatrimestre del año 2020, se recibieron 17 quejas llevadas estas ante el respectivo Comité De Quejas, donde se evaluaron cada una de las quejas.<br>NOTA: se realiza reporte de la Actividad por parte del área, pero el soporte enviado no corresponde al periodo evaluado, que responda al producto esperado | 0 a 59%   |   | 45                     | <a href="#">ACT 45</a> |

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO

No. Riesgo

EVIDENCIA

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N  | PROCESO | RIESGO  | CLASIFICACIÓN  | CAUSAS     | PROBABILIDAD | IMPACTO  | RIESGO INHERENTE   | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL                                    | SOPORTE    | RESPONSABLE            | TIEMPO | INDICADOR | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO |           |
|--|---------|---|--|------------|--------------|--|--|---------------|---|------------|------------------------|--------|-----------|-------------------------------------|-----------|
|  |         |   |  |            |              |  |  |               |   |            |                        |        |           | No. Riesgo                          | EVIDENCIA |
| <p>PROPOSITO</p> <p>El componente se enmarca en los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 "Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública", que tiene dentro de sus acciones la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014.</p> <p>Este componente esta cargo de la Secretaría de Transparencia como entidad líder del diseño, promoción e implementación de la Política de Acceso a la Información Pública</p> |         |   |  |            |              |  |  |               |   |            |                        |        |           |                                     |           |
| SUBCOMPONENTE  | No.     | ACTIVIDADES   | META/PRODUCTO  | FECHA      |              | RESPONSABLE  | Actividades realizadas a 30 de Abril de 2020   | % DE AVANCE   | ANOTACIONES   | No. Acción | EVIDENCIA              |        |           |                                     |           |
|  |         |   |  | INICIO     | FINAL        |  |  |               |   |            |                        |        |           |                                     |           |
| 1. Lineamientos Transparencia Activa (Disponibilidad medios físicos y electrónicos)  | 1,1     | Dar a conocer a los grupos de interes la información dispuesta en la pagina web a través de una Infografía.   | Una Infografía por Cuatrimestre divulgada en canales de comunicación   | 01/01/2020 | 31/12/2020   | Mercadeo   | Se diseñaron tres infografías con la información que los usuarios pueden encontrar en la página web. Dichas infografías se divulgaron por medio de las redes sociales del HUHMP.   | 0 a 59%       | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 47         | <a href="#">ACT 47</a> |        |           |                                     |           |
|  | 1,2     | Actualizar la información de los tramites y otros procedimientos administrativos en el sistema único de información de tramites SUIT, Según necesidad   | Actualizar los tramites identificados e inscritos en el SUIT según necesidad.<br>Evidencia de la actualización   | 01/01/2020 | 31/12/2020   | Oficina de Planeación  | Desde la oficina de Planeación se realiza monitoreo y registro de datos en la plataforma del SUIT de acuerdo al reporte realizado por cada líder de tramite, ver evidencias correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2020.  | 0 a 59%       | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 48         | <a href="#">ACT 48</a> |        |           |                                     |           |
|  | 1,3     | Realizar divulgación de las mejoras implementadas a los tramites que se han racionalizado "Examen de laboratorio clínico", Terapia, Historia Clínica, radiología e imágenes diagnósticas, Asignación de cita para la prestación de servicios de salud". | Evidencia de la divulgación realizada por cada responsable del tramite   | 01/01/2020 | 31/12/2020   | Laboratorio Servicios Ambulatorios Rehabilitación (Terapias) Gestión Documental SIAU | *El Laboratorio informa que durante el primer cuatrimestre se han despachado resultados por medio del link de la página web por un total de 58, equivalente a 5,63% de los usuarios atendidos (1.029)<br><br>*Gestión Documental: conjuntamente con SIAU se da aplicación de la circular externa 01 del 31 de marzo de 2020, y partir de febrero de 2020 se envía a SIAU dentro de los primeros tres días formato diligenciado de petición<br><br>NOTA: No se pudo realizar el total seguimiento de esta acción dado que solo un área realizó reporte de información | 0 a 59%       |   | 49         | <a href="#">ACT 49</a> |        |           |                                     |           |
|  | 1,4     | Publicar Información contractual en SECOOP (Contratos)  | 100% de contratos de adquisición de bienes y servicios publicados en el SECOOP durante la vigencia fiscal.<br><br>No. Contatos publicados en SECOOP/<br>No. Contratos legalizados*100        | 01/01/2020 | 31/12/2020   | Contratación   | Resultado: 184 / 184 *100 = 100%<br><br>En el periodo comprendido entre el 1 de enero y 30 de abril del año en curso, la ESE suscribió 184 contratos, los cuales se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del SECOOP 1, tal y como puede ser verificado en el vinculo de la plataforma: <a href="https://www.contratos.gov.co/consultas/InicioConsulta.do">https://www.contratos.gov.co/consultas/InicioConsulta.do</a>   | 0 a 59%       | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 50         | <a href="#">ACT 50</a> |        |           |                                     |           |
|  | 1,5     | Realizar monitoreo y seguimiento semestral al cumplimiento de la actualización e información cargada por los servidores al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP-   | Dos Informes (un informe semestral al cumplimiento de la actualización de la información cargada por los servidores públicos al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP- | 01/01/2020 | 31/12/2020   | Talento Humano   | Se realizará luego de la terminación de primer semestre de 2020  | 0 a 59%       | Actividad no Programada para el periodo                 | 51         |                        |        |           |                                     |           |
|  | 1,6     | Realizar monitoreo y seguimiento semestral al cumplimiento de la actualización e información cargada por los contratista al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP-  | Dos Informes (un informe semestral al cumplimiento de la actualización de la información cargada por los contratista al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP-         | 01/01/2020 | 31/12/2020   | Contratación   | Actividad en desarrollo: Se encuentra programado un informe para el mes de Junio y otro para el mes de diciembre del año en curso.   | 0 a 59%       |   | 52         | <a href="#">ACT 52</a> |        |           |                                     |           |

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N   | PROCESO  | RIESGO   | CLASIFICACIÓN | CAUSAS | PROBABILIDAD | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL | SOORTE | RESPONSABLE | TIEMPO   | INDICADOR   | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO |  | No. Riesgo  | EVIDENCIA              |  |                             |  |  |                                  |                                    |   |             |   |    |                        |
|---|--|--|---------------|--------|--------------|---------|------------------|---------------|----------------------|--------|-------------|--|---|-------------------------------------|--|---|------------------------|--|-----------------------------|--|--|----------------------------------|------------------------------------|---|-------------|---|----|------------------------|
| 1,7   | Gestionar la Publicación de los contenidos propios de cada unidad, acorde a los lineamientos a la ley 1712 de 2014 y la Matriz de Cumplimiento V.3, diseñada por la Procuraduría General de la Nación. | Información Publicada en la web  |               |        |              |         |                  |               | 01/01/2020           |        | 31/12/2020  | Gerencia. Subgerencia Financiera, Subgerencia Administrativa. Subgerencia Técnica. Oficinas Asesoras (Planeación, Jurídica, Control Interno) Oficina de Contratación Oficina de Talento Humano S.I.H | <p>*Contratación ha publicado en la página web institucional, los contenidos propios de ésta área, tal y como puede verificarse en los ítems No. 3.5 y 8 del siguiente vínculo:<br/><a href="http://hospitalneiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/transparencia/">http://hospitalneiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/transparencia/</a></p> <p>*Talento Humano: cumple con la publicación de información en la página web institucional como lo establecen la ley 1712 de 2014 y la Matriz de Cumplimiento V.3, diseñada por la Procuraduría General de la Nación.<br/><a href="https://hospitalneiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/transparencia/">https://hospitalneiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/transparencia/</a></p> <p>*Jurídica: Se publica en la página web el Informe de Defensa Judicial y Derechos de Petición</p> <p>*Planeación: De manera permanente y de acuerdo a los términos de ley actualiza información en la página web institucional</p> <p>Sección Entidad - Planes y Programas, lo relacionado con el plan de acción Institucional vigencia 2020, POAI, Planes y Proyectos de inversión, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p> <p>*Sub. Admón: En la vigencia 2019 se contrató la elaboración de las tablas de retención documental, las cuales ya fueron entregadas por el contratista y están aprobadas mediante Resolución No.1833 del 27 de diciembre de 2019 y el acta de reunión del Comité de Gestión de Desempeño de la entidad. A la fecha las tablas de retención elaboradas están para la convalidación por parte del consejo Departamental de archivo de la Gobernación del Huila y quienes a la fecha están pendiente de reunirse, por los cambios en el gabinete Departamental. Se evidencian comunicaciones emitidas por los funcionarios de la gobernación en la cual citan para el comité evaluador de documentos, para citar al consejo dptal de archivos, pero a la fecha no se han reunido.</p> <p>*Control Interno: Realiza las publicaciones de Informes de Ley en el link de la página institucional</p> | 0 a 59%                             | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59%  | 53  | <a href="#">ACT 53</a> |  |                             |  |  |                                  |                                    |   |             |   |    |                        |
|   |  |  |               |        |              |         |                  |               |                      |        |             |  |   | 1,8                                 | Publicar la información remitida por el líder y coordinador de cada unidad funcional y gestionar la actualización técnica de la página web según lo establecido en la ley 1712 de 2014 y en la Matriz de Autodiagnóstico para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014, diseñada por la Procuraduría General de la Nación. | Página web Institucional actualizada  |                        |  | 01/01/2020                  |  |  | 31/12/2020                       | Sistemas de Información            | Se realizan las publicaciones solicitadas por los líderes de cada unidad funcional de forma mensual, estos registrados den la plataforma para gestionar solicitudes.  | 0 a 59%     | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 54 | <a href="#">ACT 54</a> |
|   |  |  |               |        |              |         |                  |               |                      |        |             |  |   | 1,9                                 | Realizar seguimiento al cumplimiento de la Matriz de Cumplimiento V.3 establecida por la Procuraduría General de la Nación, para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014.   | Generar tres (3) Informes de seguimiento cuatrimestral (Mayo (Corte a 30 de abril), Septiembre (Corte a 31 de agosto) Enero (Corte a 31 de diciembre) |                        |  | Mayo (Corte a 30 de abril). |  |  | Enero (Corte a 31 de diciembre). | Oficina Asesora Control Interno    | La Oficina de Control Interno realiza el Informe cuatrimestral de Seguimiento de la Matriz 1712, publicándolo en la página web y realizando análisis y reporte a la Gerencia:<br>*Informe de Seguimiento con corte a 31 de Diciembre de 2019<br>*Informe de Seguimiento con Corte a 30 de Abril de 2020 | De 60 a 79% | Actividad con desempeño del 79%                         | 55 | <a href="#">ACT 55</a> |
| 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva (obligación de responder las solicitudes) | Gestionar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley   | Responder de forma oportuna el 100% de los requerimientos de información conforme a los términos establecidos en la ley. |               |        |              |         |                  |               | 01/01/2020           |        | 31/12/2020  | Atención al Usuario Talento Humano Jurídica  | <p>La oficina de Talento Humano respondió oportunamente los requerimientos de información conforme a los términos establecidos en la ley, como se puede evidenciar la publicación de la gestión en la Pag Web Institucional. Se adjunta link <a href="https://hospitalneiva.gov.co/pgrsf/">https://hospitalneiva.gov.co/pgrsf/</a></p> <p>*SAIU: Se adjunta la medición y análisis mensual del indicador denominado "Proporción de Respuesta oportuna a PQRSO"</p> <p>*Jurídica: Se publica en la página web Informe de Derechos de Petición</p>  | 0 a 59%                             | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59%  | 56  | <a href="#">ACT 56</a> |  |                             |  |  |                                  |                                    |   |             |   |    |                        |
|   |  |  |               |        |              |         |                  |               |                      |        |             |  |   | 2,2                                 | Publicar Informe de Solicitudes de Información (Conforme a lo dispuesto en el Art. 52 Decreto 103 de 2015)   | Informe consolidado cuatrimestral publicado   |                        |  | 01/02/2020                  |  |  | 31/12/2020                       | Oficina Asesora de Control Interno | La Oficina de Control Interno, hace la verificación de la publicación de los informes de Solicitudes de Información, en la página web del Hospital.   | 0 a 59%     | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 57 | <a href="#">ACT 57</a> |

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N   | PROCESO | RIESGO   | CLASIFICACIÓN | CAUSAS | PROBABILIDAD   | IMPACTO    | RIESGO INHERENTE | OPCIÓN MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL | SOPORTE | RESPONSABLE   | TIEMPO | INDICADOR   | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO |           | EVIDENCIA              |
|---|---------|--|---------------|--------|--|------------|------------------|---------------|----------------------|---------|---|--------|---|-------------------------------------|-----------|------------------------|
|   |         |  |               |        |  |            |                  |               |                      |         |   |        |   | No. Riesgo                          | EVIDENCIA |                        |
| 3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información   | 3.1     | Solicitar a cada unidad funcional la actualización de los activos de información. Una vez allegada la información consolidar y publicar en pagina web.   |               |        | Solicitud de actualización de activos de información a líderes de unidades funcionales.<br>Consolidado de activos y publicación en pagina web.   | 01/06/2020 |                  |               | 01/12/2020           |         | Sistemas de Información                               |        | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59%                             | 58        |                        |
|   | 3.2     | Realizar la revisión de PLAN ESTRATEGICO DE TIC con el fin de determinar si se debe realizar actualización.  |               |        | Evidencia de la realización de la revisión y/o actualización del PETIC (Acta donde se consigne la revisión y las conclusiones al mismos)   | 01/06/2020 |                  |               | 31/12/2020           |         | Sistemas de Información                               |        | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59%                             | 59        |                        |
|   | 3.3     | Actualizar el esquema de Publicación de información  |               |        | Esquema de Publicación de información actualizado  | 01/06/2020 |                  |               | 31/12/2020           |         | Sistemas de Información                               |        | Se realizo la actualización de los esquemas para el mes de febrero; se publicó en la pagina web institucional.  | De 80 a 100%                        | 60        | <a href="#">ACT 60</a> |
| 4. Criterio diferencial de accesibilidad<br>Facilitar que poblaciones específicas accedan a la información que las afecte | 4.1     | Gestionar la actualización de la pagina web institucional basado en los criterios de accesibilidad y las directrices de usabilidad   |               |        | Gestion realizada para obtener los recursos necesarios   | 01/07/2020 |                  |               | 31/12/2020           |         | Sistemas de Información                               |        | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59%                             | 61        |                        |
|   | 4.2     | Diseñar y ejecutar tres actividades que impacten la accesibilidad física a los ciudadanos en su condición de discapacidad de acuerdo con la NTC 6047   |               |        | Una estrategia diseñada e implementada.  | 01/01/2020 |                  |               | 31/12/2020           |         | Subgerencia Administrativa                            |        | En Subcomite de Autocontrol del mes de Febrero de la Subgerencia Administrativa se diseñaron las tres (3) actividades para atender el cumplimiento de lo exigido en la norma NTC 6047 así:<br>1.*Instalar barandas para discapacitados en los baños del 5 y 6 piso. Plazo: a Diciembre de 2020. Resultado Esperado: Barandas para discapacitados instaladas en todos los baños pisos 5 y 6.<br>2. *Instalar cintas antidesislizantes en los baños para discapacitados de los pisos 5 y 6. Plazo. A Diciembre de 2020. Resultado esperado: Cintas antidesislizantes en baños para discapacitados de los pisos 5 y 6. 3.Señalización en braille para cualquier intervención que se realice de señalización en el sótano y el primer piso. Diseño e instalación de la señalización en braille de las intervenciones realizadas en el sótano y 1er piso. Plazo: diciembre de 2020. A la fecha se está programando la ejecución de dichas actividades. | 0 a 59%                             | 62        | <a href="#">ACT 62</a> |
| 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública  | 5.1     | Elaborar un consolidado PQRSU de manera mensual que contenga como mínimo, la siguiente información:<br><br>1. El tema o asunto que origina la petición o la consulta.<br>2. Fecha de recepción o radicación.<br>3. Término para resolverla<br>4. Dependencia responsable del asunto<br>5. Fecha de respuesta<br>6. Número de oficio de respuesta<br><br>Adicional se consolida en el mismo documento cuadro resumen con la siguiente información:<br><br>1.No. De solicitudes recibidas por la entidad<br>2.No. De solicitudes contestadas por la entidad dentro de los terminos legales<br>3.No. De solicitudes contestadas por la entidad sin entregar la información solicitada<br>4. No. de solicitudes que ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada por inexistencia de la misma<br><br>Gestionar su publicación en la pagina web Institucional, Sección Atención al Ciudadano, Menú Transparencia y Acceso a la Información Pública |               |        | Reporte mensual (5 primeros días calendario) a SIAU con los criterios definidos y en el formato establecido.<br><br>Consolidado Mensual de SIAU y las unidades que reportan (Talento Humano, Jurídica) de PQRSU los criterios definidos y evidencia de gestión de la publicación en la pagina web. | 01/01/2020 |                  |               | 31/12/2020           |         | Talento Humano<br>Jurídica<br><br>Atención al Usuario |        | La Oficina de Talento Humano reportó durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2020, el consolidado de las PQRSU<br><br>*SIAU: se Reportó y consolido informacion matriz 1712 de los primeros 4 meses de la vigencia 2020<br><br>*Jurídica:Se anexa evidencia de los reportes a la Oficina de SIAU  | 0 a 59%                             | 63        | <a href="#">ACT 63</a> |

6. INICIATIVAS ADICIONALES - CÓDIGO DE INTEGRIDAD

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N  | PROCESO | RIESGO  | CLASIFICACIÓN   | CAUSAS     | PROBABILIDAD | IMPACTO  | RIESGO INHERENTE  | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL                                    | SOPORTE    | RESPONSABLE            | TIEMPO | INDICADOR | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO   |           |
|--|---------|---|---|------------|--------------|--|---|---------------|---|------------|------------------------|--------|-----------|---|-----------|
|  |         |   |   |            |              |  |   |               |   |            |                        |        |           | No. Riesgo  | EVIDENCIA |
| PROPOSITO  |         |   |   |            |              |  |   |               |   |            |                        |        |           | SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020 |           |
| Guiar el comportamiento del servidor público, así mismo es una herramienta de cambio cultural que busca un cambio en las percepciones que tienen los servidores públicos sobre su trabajo, basado en el enaltecimiento, orgullo y vocación por su rol al servicio de los ciudadanos y en el entendimiento de la importancia que tiene su labor para el país y específicamente para la coyuntura actual; también busca cambio en los hábitos y comportamientos cotidianos de los servidores en su trabajo diario, basados en el fortalecimiento de su quehacer íntegro, eficiente y de calidad. |         |   |   |            |              |  |   |               |   |            |                        |        |           |   |           |
| SUBCOMPONENTE  | No.     | ACTIVIDADES   | META/PRODUCTO   | FECHA      |              | RESPONSABLE  | Actividades realizadas a 30 de Abril de 2020  | % DE AVANCE   | ANOTACIONES   | No. Acción | EVIDENCIA              |        |           |   |           |
|  |         |   |   | INICIO     | FINAL        |  |   |               |   |            |                        |        |           |   |           |
| CÓDIGO DE INTEGRIDAD   | 1       | Liderar la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de gestión de la integridad, y coordinar las diferentes actividades que en éste se establezcan.  | Plan de Gestión de la integridad Formulado, ejecutado y con reporte del cumplimiento del plan a la oficina de control interno de manera cuatrimestral.  | 01/01/2020 | 31/12/2020   | Talento Humano   | La Oficina de Talento Humano presenta avance de cumplimiento en la Formulación del Plan de Gestión de la Integridad el cual fue reportado a la Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional para su respectiva aprobación.   | 0 a 59%       | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 64         | <a href="#">ACT 64</a> |        |           |   |           |
|  | 2       | Difundir los valores del código de integridad por medio de infografías, a los grupos de valor a través de los canales de comunicación institucional (redes sociales, correo electrónico institucional y otros canales de comunicación). | Infografías diseñadas y divulgadas a través de los canales de comunicación Institucional a los diferentes grupos de valor interes de la institución.  | 01/02/2020 | 01/05/2020   | Oficina de Mercadeo y Comunicaciones                                   | Se diseñó presentación en PowerPoint y se divulgó por los canales de comunicación de la institución, cabe resaltar que la información se encuentra de manera permanente en la página web institucional.   | 0 a 59%       | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 65         | <a href="#">ACT 65</a> |        |           |   |           |
|  | 3       | Difundir a grupos de valor de la institución el código de buen gobierno y el código de integridad.  | Evidencia de la divulgación el código de integridad y código de buen gobierno a los grupos de valor de la institución.<br>La oficina de suministros realizará la divulgación a los proveedores una vez al año a través de correo electrónico.<br>La oficina de Mercadeo realizará la divulgación a los Clientes Corporativos.<br>La oficina de Talento Humano realizará la divulgación al cliente interno a través del correo electrónico.<br>La oficina de SIAU realizará la divulgación a las organización de participación constituidas legalmente a través de correo electrónico y/o físico.                          | 01/02/2020 | 30/12/2020   | Talento Humano<br>Contratación Suministros<br>Educación Médica<br>SIAU | *La Oficina de Contratación procedió a divulgar por correo electrónico, el Código de buen gobierno y el código de integridad institucionales, con los diferentes grupos de valor del área (contratistas y proveedores).<br>*Mediante los correos electrónicos del cliente interno, la Oficina de Talento Humano divulgó el documento de Código de Integridad y Código de Buen Gobierno.<br>*Se realizó por medio de correo electrónico la difusión del código de buen gobierno y el código de integridad a las organizaciones de participación constituidas legalmente en el HUHMP y a los integrantes del SIAU<br>*Mercadeo: Se diseñó presentación en Powerpoint y se divulgó por medio del outlook a los Clientes Corporativos | 0 a 59%       | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 66         | <a href="#">ACT 66</a> |        |           |   |           |
|  | 4       | Realizar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.   | Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días Hábiles del mes de mayo.<br>Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días Hábiles del mes de septiembre.<br>Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días Hábiles del mes de enero.<br>Aplicar la prueba de percepción sobre integridad a los colaboradores de la institución, generar y socializar informe acerca de los resultados de este. | 30/04/2020 | 31/12/2020   | Oficina Asesora Control Interno  | La Oficina de Control Interno realiza el Informe cuatrimestral de Seguimiento del PAAC, publicándolo en la página web y realizando análisis y reporte a la Gerencia:<br>*Informe de Seguimiento con corte a 31 de Diciembre de 2019 publicado en Enero<br>*Informe de Seguimiento con corte a 30 de Abril Publicado en Mayo   | De 60 a 79%   | Actividad con avance del 79%                            | 67         | <a href="#">ACT 67</a> |        |           |   |           |
|  |         |   |   | 01/02/2020 | 31/12/2020   | Oficina Asesora Control Interno  | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59%       |   | 68         |                        |        |           |   |           |

SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 CON CORTE A 30 DE ABRIL

**1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A 30 DE ABRIL DE 2020

| N | PROCESO | RIESGO   | CLASIFICACIÓN | CAUSAS | PROBABILIDAD | IMPACTO | RIESGO INHERENTE | OPCION MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL   | SOPORTE    | RESPONSABLE | TIEMPO     | INDICADOR  | SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL RIESGO   |         | No. Riesgo  | EVIDENCIA |                        |
|---|---------|--|---------------|--------|--------------|---------|------------------|---------------|--|------------|-------------|------------|--|---|---------|---|-----------|------------------------|
|   |         |  |               |        |              |         |                  |               |  |            |             |            |  |   |         |   |           |                        |
|   | 5       | Definir un cronograma en el cual se establezcan actividades que busquen sensibilizar a los colaboradores en prácticas de buen gobierno, declaración de conflictos de intereses |               |        |              |         |                  |               | Cronograma elaborado y evidencia de la ejecución.  | 01/02/2020 |             | 31/12/2020 | Control Interno Disciplinario  | La Oficina de Control Interno Disciplinario, en cumplimiento de sus funciones, se procedió a programar las primeras JORNADAS DE CAPACITACIONES del primer cuatrimestre del año 2020, sobre el nuevo CODIGO GENERAL DISCIPLINARIO (LEY 1952 DE 2019) y el CODIGO DE INTEGRIDAD de la Institución, se programó por mes tres ares como mínimo. | 0 a 59% | Actividad con avance esperado para el cuatrimestre, 59% | 69        | <a href="#">ACT 69</a> |
|   | 6       | Establecer un procedimiento para denunciar las conductas irregulares que puedan afectar los intereses de la entidad.   |               |        |              |         |                  |               | Procedimiento para denunciar las conductas irregulares que puedan afectar los intereses de la entidad. | 01/03/2020 |             | 31/12/2020 | Oficina Asesora Control Interno<br>Oficina Asesora Control Interno Disciplinario<br>SIAU | Actividad No programada para el periodo   | 0 a 59% |   | 70        |                        |

ORIGINAL FIRMADO  
**DR. MILLER LEON ROA**  
Jefe Oficina de Control Interno

ORIGINAL FIRMADO

**Norma Constanza Polanco Polanía**  
Ing. Industrial-Control Interno  
Profesional Universitario-Agremiada