



**Matriz de riesgos de Corrupción por procesos**

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO												VALORACIÓN DEL RIESGO												TRATAMIENTO DEL RIESGO						SEGUIMIENTO Y EVALUACION: Mayo a Agosto de 2021					
PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIAS	DESCRIPCION DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	IMPACTO	ANALISIS RIESGO INHERENTE					EVALUACION	Controles existentes	EFICACIA DE LOS CONTROLES	VALORACION RIESGO RESIDUAL					OPCION DE MANEJO	EVALUACION	PLAN DE ACCION					MONITOREO Y REVISION			ESTADO		EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO			
							PROBABILIDAD		CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO (P*C)		PROBABILIDAD					NIVEL DE RIESGO (P*C)		ACCIONES PROPUESTAS		CRONOGRAMA	RESPONSABLE	RECURSOS	EVIDENCIA	HERRAMIENTA	RESPONSABLE	FRECUENCIA	No iniciado / En proceso / Finalizado	Avance	¿SE MATERIALIZÓ EL RIESGO?	OBSERVACIONES		
							1 Improbable	2 Raro	3 Poco probable	4 Probable	5 Muy probable	1 Baja	2 Media	3 Alta	4 Muy alta	5 Muy alta	1 Improbable	2 Raro	3 Casi seguro	4 Inaceptable	5 Intolerable	1 Muestreos aleatorios de inventarios	2 Permanente	3 almacen - control interno	4 Humanos - tecnologicos	5 Reporte	6 Seguimiento periódico	7 Planeación	8 cuatrimestral	9 No iniciado	10 Pendiente de la verificación de los muestreos aleatorios de los inventarios	Se observa el riesgo en el desarrollo de propuestas tecnológicas para el seguimiento y control de inventarios a través de SAHI. Se recomienda profundizar las acciones derivadas del control y medir la efectividad de sus resultados, así como identificar las tareas pendientes de cumplir, así mismo verificar la gestión de inventarios a través de ejercicios de simulación y evaluar las estrategias que permitan cerciorarse del cumplimiento en la aplicación de normas y disposiciones en materia de almacen.			
GESTION DE RECURSOS	HURTO Y USO INDEBIDO DE BIENES, MATERIALES Y MUEBLES	Mal control patrimonial, investigaciones, sanciones, no se utilizan los bienes para los fines que son adquiridos o entregados	Deterioro patrimonial, investigaciones, sanciones, no se utilizan los bienes para los fines que son adquiridos o entregados	operativo	SI	4	1	2	3	4	5	16	ZONA EXTREMA	Gestión de inventarios, Cámara de video.	2	2	3	44%	ALTO	8	ZONA ALTA	Reducir el riesgo	Implementación módulo de inventarios en SAHI	31-Dec-21	Gerencia - Sistemas - almacen	Financieros	Modulos aperando	Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	No iniciado	Pendiente de la implementación módulo de inventarios en SAHI			
JURIDICA	ENCUBRIMIENTO	Favorecimiento a tercero o familiar, interés directo o indirecto	Nulidad de contrato, Sanciones para los que intervienen en el contrato, prestación del servicio, denuncias	Se conoce que el contratista que contrata presenta documentos que no son por falsedad y que algunas tengan conocimiento	operativo	SI	3	4	12	ZONA EXTREMA	Ninguno	0	0	0	0%	BAJO	12	ZONA EXTREMA	Reducir el riesgo	Revisión de información por parte de los supervisores	Mensual	Supervisores de contratos	Humanos - tecnologicos		Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	En proceso	Se efectúan las respectivas verificaciones en el contrato, así como en los diferentes procesos de contratación adaptadas por la ESE, los cuales reposan en el archivo de gestión contractual en la Oficina Asesora Jurídica.	Se recalca la permanencia de zona extrema en la valoración de los riesgos, todo vez que luego de control se mantienen en la misma calidad, sin embargo se observan cambios en la matriz. Se sugiere verificar el contenido e identificación de los mismos, con el fin de garantizar la efectividad de las estrategias de control del riesgo. Adicionalmente se sugiere desde el área de TINH, realizar la inclusión en el Plan de trabajo de la Oficina Asesora Jurídica una jornada de capacitación en temáticas de corrupción, la cual se define en las acciones del plan de trabajo del riesgo					
JURIDICA	FRESIÓN EN FAVORITISMO DE FALLOS	favorecimiento a o discipulado por amistad	No se toman las medidas frente a posibles irregularidades, violación de la ley.	Se ejerce presión directa o indirectamente para obtener una decisión disciplinaria	Jurídico	SI	2	4	8	ZONA ALTA	Ninguno	0	0	0	0%	BAJO	8	ZONA ALTA	Reducir el riesgo	Capacitación en temas corrupcion	Semestral	Control interno a los empleados	Humanos - tecnologicos	Adm Asistencias	Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	No iniciado	Actividad pendiente de gestionar						
JURIDICA	FILTACION DE INFORMACION DE PROCESOS	Interes o favorecimiento	Sanciones internas	Entrega de información de los procesos de conciliaciones establecidos por la ESE en procesos conciliaciones	Jurídico	SI	3	3	9	ZONA ALTA	Medidas tomadas desde el comité de conciliación	2	2	1	15%	BAJO	6	ZONA MODERADA	Reducir el riesgo	Denuncias del caso	ocasional	jurídica	Humanos - tecnologicos	Denuncia	Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	No iniciado	A la fecha no se ha presentado ninguna situación que haya tenido motivo para realizar denuncia por la existencia de presión para favorecimiento de fallos	Se recalca la permanencia de zona alta en la valoración de los riesgos, todo vez que luego de control se mantienen en la misma calidad, sin embargo se observan cambios en la matriz. Se sugiere verificar el contenido e identificación de los mismos, con el fin de garantizar la efectividad de las estrategias de control del riesgo. Se recomienda tener presente situaciones que podrían ocasionalmente favorecer el riesgo, así como las estrategias para ejercer mayor control en situaciones de posible afectación.					
JURIDICA	FAVORECIMIENTO	Tiempo largo para la entrega de documentos.	Derriente patrimonial, Falta de cumplimiento de las normas internas	Se entrega información sin cancelación de las costas que están estipuladas	Jurídico	SI	3	3	9	ZONA ALTA	Solicitud escrita para la entrega de información - Radicados en ventanilla única	2	3	1	22%	MEDIO	6	ZONA MODERADA	Reducir el riesgo	Socialización y aplicación de las medidas tomadas desde el comité de conciliación	Mensual	Jurídica	Humanos - tecnologicos	Actas de reunión - Asistencias	Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	En proceso	En comité de conciliación se dictan parámetros radicados en las cuentas de las demandas, así como en la efectividad y disponibilidad de recursos de la ESE, hechos que se toman a consideración y votación de los miembros de comité para proceder en las diferentes instancias.						
JURIDICA	APROPACION DE DINEROS	Falta de controles, exceso de control y manipulación del software	Derriente patrimonial, delito de la imagen institucional	En puntos de recepción de dinero no se cumplen su destino, recibos pertenecientes como facturas o recibos	financiero	SI	4	4	16	ZONA EXTREMA	Arqueos diarios	3	2	2	44%	ALTO	12	ZONA EXTREMA	Reducir el riesgo	Difusión de las normas internas sobre el cobro	Permanente	Jurídica	Humanos - tecnologicos	Acías, videos, fotos,	Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	En proceso	La difusión de las normas internas sobre el cobro se realiza de acuerdo a las necesidades, cuando sea requerido a la Oficina Asesora Jurídica.	Se sugiere generalizadas autorizaciones a los controles y riesgos identificados, con el fin de identificar posibles mejoras al proceso evaluado.					
FINANCIERA	USO INADECUADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES DE LA INSTITUCION	Imposición de la expedición de CDP con rubros presupuestales que no cumplen su destino, falta de planeación presupuestal	Sanciones internas y por los Entes de control	Utilización de rubros presupuestales, en actividades que no cumplen su destino	financiero	SI	2	4	8	ZONA ALTA	Planeacion del presupuesto,	3	2	3	67%	MUY ALTO	4	ZONA ALTA	Reducir el riesgo	Realizar campañas en punto de pago para la exigencia de las facturas	2021/12/31	Financieras - comunicaciones - SIAU	Humanos - tecnologicos	Acuerdos de junta directiva	Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	En proceso	En el transcurso de lo vigente 2021 se han llevado a cabo jornadas de capacitación en gestión documental, lideradas por esta área, respecto a las normas y disposiciones archivísticas que le aplican a los diferentes procesos.						
DOCUMENTAL	USO INADECUADO DE LA INFORMACION CONFIDENCIAL	Favorecimiento a tercero, no se cuenta con procedimiento propio para la entrega de historias clínicas a personas naturales	Sanciones internas y externas	Se utiliza de manera inadecuada la información de carácter confidencial	operativo	SI	4	4	16	ZONA EXTREMA	Usuarios asignados del software.	3	3	2	67%	MUY ALTO	8	ZONA ALTA	Reducir el riesgo	Elaborar, implementar y comunicar el procedimiento para la entrega de historias clínicas a personas naturales	2021/03/30	Documental	Humanos - tecnologicos	Procedimiento documentado comunicado	Seguimiento periódico	Planeación	cuat trimestral	En proceso	El procedimiento para la entrega de historias clínicas a personas naturales se encuentra en proceso de definición por parte de las áreas de Subdirección Cientifica y Gestión documental.	Se sugiere fortalecer los controles, toda vez que la valoración del riesgo después de ellos se mantiene en zona alta. Es importante desarrollar un procedimiento que permita mitigar el riesgo y ejercer mayor control en el mismo.					

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					Seguimiento: Mayo a Agosto de 2021		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	Observaciones
I. Política de Administración de Riesgos	Identificar la política de administración integral del riesgo, donde evidencia la no aceptación de las acciones de corrupción	Establecer la política de administración integral de riesgo de la institución	Planeación institucional	30-Mar-21	100	Se definió la política de gestión del riesgo institucional, la cual se aprobó en comité de coordinación de control interno del 29 de abril de 2021	Se recomienda hacer seguimiento constante a las disposiciones aprobadas de la política de gestión del riesgo institucional, interiorizar estos aspectos entre las partes interesadas y aplicar las herramientas dispuestas para ello.
	Aprobar la política de administración integral del riesgo	Aprobación de la política mediante acto administrativo	Planeación institucional	30-Mar-21	100	Se aprobó política de gestión del riesgo institucional mediante Resolución 069 del 30 de abril de 2021	
	Realizar acciones de difusión de la política de administración integral del riesgo	Realizar dos acciones que garanticen el conocimiento de la política aprobada	Planeación institucional	marzo - diciembre de 2021	100	En abril de 2021 se presentó y socializó a los miembros e invitados del comité institucional de gestión y desempeño la política de gestión del riesgo. Así mismo en el mes de agosto se realizó taller de riesgos para la socialización de la metodología y herramientas para la adecuada administración del riesgo institucional.	
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Realizar reunión para la construcción del mapa de riesgos anticorrupción de la ESE	Construir el mapa de riesgos anticorrupción	Planeación institucional - otros procesos	30-ene-21	100	El 27 de enero de 2021 se realizó mesa de trabajo con todas las áreas de la ESE con el fin de definir la matriz de riesgos de corrupción para la vigencia 2021	Se sugiere actualizar la matriz de riesgos de corrupción cuando las circunstancias lo requieran.
3. Consulta y divulgación	Difundir en los canales de comunicación internos y externos la política institucional de gestión del riesgo. Las plataformas serán: Redes sociales (Facebook,Instagram,Twitter) página web, espacios como grupos de WhatsApp, cartelera HPSC, monitores de pantalla interno.	Difundir en los canales de comunicación internos y externos la política institucional de gestión del riesgo. Las plataformas serán: Redes sociales (Facebook,Instagram,Twitter) página web, espacios como grupos de WhatsApp, cartelera HPSC, monitores de pantalla interno.	Comunicaciones	Permanente	0	Actividad pendiente por desarrollar	Se sugiere adelantar las actividades pendientes de completar
4. Monitoreo, revisión y seguimiento	Realizar monitoreo al mapa de riesgos anticorrupción	Seguimientos monitoreo del mapa de riesgos anticorrupción	Planeación	30 marzo - 30 mayo - 30 julio	70	El presente informe se consolida con base a los resultados del monitoreo para la vigencia 2021	Se sugiere continuar gestionando el monitoreo y seguimiento a los controles y riesgos identificados en la matriz de riesgos de corrupción, atendiendo los cortes de evaluación cuatrimestral.
5. Seguimiento	Realizar seguimiento al mapa de riesgos anticorrupción	Seguimientos mapa de riesgos anticorrupción	Control Interno	30 abril- 30 julio - 30 oct .	70	En el presente informe se consolida el seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción de la vigencia 2021	

Componente 2: Racionalización de Trámites					Seguimiento: Mayo a Agosto de 2021		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	Observaciones
1. identificación priorización, racionalización, interoperabilidad de trámites	Realizar la revisión de los servicios existentes en la ESE que se encuentran en la SUIT, actualizando la plataforma de acuerdo a la necesidad	Actualizar la plataforma SUIT	Planeación	31/12/2021	100	Se evidencia avance del 100% en la gestión de inventarios de la administración de trámites de la ESE en el portal SUIT	Se recomienda revisar la inscripción de los trámites obligatorios para las ESE. Así mismo verificar la inscripción de OPAS y Consultas de Acceso a la Información Pública que aplique.
2. Estrategia de racionalización de trámites	Realizar revisión de los procesos, procedimientos y servicios existente para determinar la necesidad de racionalización	Actualización de software SIGED	Archivo - Subdirección Administrativa y Financiera	31 de marzo de 2021	100	Se observó estrategia de racionalización de trámites 2021, donde se priorizó el trámite de historias clínicas	Se recomienda hacer seguimiento constante a las metas propuestas y prever el cumplimiento de lo dispuesto en la estrategia de racionalización 2021
	Establecer la estrategia de racionalización de trámites, servicios en la plataforma SUIT	Establecer la Estrategia de racionalización en la SUIT	Planeación - Archivo - sistemas	31 de marzo de 2021	100		
	Ejecutar la estratégica de racionalización	Llevar a cabo una estratégica de racionalización	Planeación - Archivo - sistemas	31/12/2021	70	Se expidió la resolución 133 de agosto de 2021, la cual actualiza el cobro de las copias de reproducción de la información y se actualizó el procedimiento de solicitud y entrega de historias clínicas.	Se sugiere acortar la fecha de plazo límite de la racionalización, atendiendo a que desde el rol de monitoreo y de seguimiento y evaluación se debe calificar el cumplimiento de las metas propuestas, y reportar en la plataforma SUIT a más tardar a 31/dic

Componente 2: Estrategia Racionalización de Trámites									Seguimiento: Mayo a Agosto de 2021		
Nombre	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo de racionalización	Acción de racionalización	Fecha inicio racionalización	Fecha final racionalización	Responsable	% Avance	Avance cumplimiento actividades	Observaciones
Historia clínica	Solicitud y entrega de la historia clínica solo de manera presencial	Solicitud y entrega de la copia de la historia clínica de manera electrónica.	Costos económicos, tiempo.	Tecnologica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	01/04/2021	31/12/2021	Subdirección Administrativa y Científica	70	Se expidió la resolución 133 de agosto de 2021, la cual actualiza el cobro de las copias de reproducción de la información y se actualizó el procedimiento de solicitud y entrega de historias clínicas.	Se sugiere incluir esta estrategia dentro de los anexos del documento del PAAC 01-2021, y generar las actualizaciones de la información en la hoja de vida del trámite en el portal SUIT, y reportar monitoreo de la estrategia de racionalización en la misma plataforma.

Componente 3: Rendición de cuentas					Seguimiento: Mayo a Agosto de 2021		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	Observaciones
I. Información de calidad y en lenguaje comprensible	Realizar acciones de disponibilidad y de veracidad de la información administrativa y asistencial.	publicación de la información, de la rendición de cuentas	sistemas- planeación	31 de marzo de 2021	100	Se observó publicación de publicidad de la jornada de rendición de cuentas, que incluía informe de gestión 2020 ( <a href="https://hospitalsancamilo.gov.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-DE-GESTION-2020.pdf">https://hospitalsancamilo.gov.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-DE-GESTION-2020.pdf</a> ), convocatoria por medio de resolución 059 de 2021 ( <a href="https://hospitalsancamilo.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/Resolucion-N%C2%BO-059-Audiencia-Publica-Rendicion-de-Cuentas.pdf">https://hospitalsancamilo.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/Resolucion-N%C2%BO-059-Audiencia-Publica-Rendicion-de-Cuentas.pdf</a> ) y formulario de preguntas ( <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd8GMddAL1FVJtA62AbSxJy2A1uwT2mVYpjQzd1zlcPVXUiw/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd8GMddAL1FVJtA62AbSxJy2A1uwT2mVYpjQzd1zlcPVXUiw/viewform</a> )	Se recomienda atender las consultas de la ciudadanía respecto a la jornada de rendición de cuentas planeada a realizar en la vigencia 2021.
2.Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Propiciar espacios de participación de la ciudadanía en diferentes espacios de la ESE (Comités, Junta, Asociación de usuarios, Actividades abiertas, rendiciones de cuentas, etc.)	Realización de mínimo una actividad de participación ciudadana en la ESE	Planeación - SIAU	31/12/2021	100	Se desarrolló espacio de participación para elección de representante de los usuarios en febrero de 2021; los días 27 de enero y 13 de abril de 2021 se realizaron comités de participación y atención al usuario; se efectuó la jornada de rendición de cuentas vigencia fiscal 2020, el día 23 de junio de 2021.	Se recomienda dar continuidad a los espacios de participación definidos, con el fin de garantizar el diálogo y toma de decisiones basado en la intervención con los diferentes grupos de interés
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Garantiza el contacto permanente con la ciudadanía a través de la asociaciones de usuarios y la red prestadora de servicios de salud	Correos electrónicos, memorando, listas de asistencia, llamadas telefónicas, mensajes Whatsapp, rendiciones de cuentas	Profesional SIAU	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	100	Se cuenta con alianza de usuarios, la cual participa en el comité de atención al ciudadano, comité de ética hospitalaria y en COPACO. Se realizó difusión de información por diferentes medios como correos electrónicos y comunicaciones por, whatsapp.	Se sugiere promover el contacto permanente con la ciudadanía, para el desarrollo de ejercicios de doble diálogo y participación.
	Realizar difusión y socialización a los usuarios en temas de derechos frente a la difusión de información	Realizar mínimo 2 socializaciones a los usuarios sobre los derechos	Profesional SIAU	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	100	De manera permanente se realiza socialización a usuarios de derechos y deberes, al momento de adquirir servicios dentro de las instalaciones de la ESE.	Se sugiere continuar gestionando estas actividades de socialización permanente.
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Realizar la evaluación de las actividades de rendición de cuentas y participación ciudadana	Aplicar encuesta a los participantes	Profesional SIAU - Planeación	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	100	Se realizó evaluación de la realización de la Rendición de Cuentas 2020, verificando aspectos como convocatoria, logística, lenguaje claro, desarrollo del evento, entre otros.	Se sugiere atender los resultados de evaluación para prever acciones de mejora en futuras rendiciones de cuentas.

Componente 4: Atención al Ciudadano					Seguimiento: Mayo a Agosto de 2021		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	Observaciones
1. Estructura administrativa y Direccionamiento Estratégico	Gestionar la PQRSF dentro de los términos establecidos por la normatividad	Respuesta oportuna de acuerdo a lo establecido por la norma 1755 de 2015	Profesional SIAU	Permanente	90	Através de la plataforma SIGED se gestionan las PQRS recibidas en la ESE	Se recomienda generar control permanente de respuesta a los requerimientos radicados en la entidad, con el fin de dar cumplimiento a los plazos otorgados por la ley
2. Fortalecimiento de los canales de atención	Mantener actualizados los canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura	Carteleras informativas, pagina Web,Redes sociales	Comunicaciones	Permanente	100	Se cuenta con canales de atención a través de Carteleras informativas, página Web, Redes sociales, whatsapp, las cuales se actualizan constantemente de información de la gestión institucional	Se exalta la labor de difusión permanente y se sugiere continuar con su gestión.
	Incluir en los programas institucionales (Diario en mente, Facebook, Instagram, pagina Web) pautas o mensajes fijos que ilustren el mecanismo para asignación-cancelación de citas y los requisitos para solicitar citas médicas	Carteleras informativas, pagina Web,Redes sociales, a través de todos los canales de difusión	Comunicaciones	Permanente	100	Se observó diario En Mente disponible en <a href="https://hospitalsancamilo.gov.co/wp-content/uploads/2021/01/PERIODICO-HPSC.pdf">https://hospitalsancamilo.gov.co/wp-content/uploads/2021/01/PERIODICO-HPSC.pdf</a> , así mismo se evidencia información de mecanismos de asignación de citas a <a href="https://hospitalsancamilo.gov.co/siau/">https://hospitalsancamilo.gov.co/siau/</a>	Se sugiere continuar publicando los contenidos de mecanismos de asignación y cancelación de citas en los diferentes medios de difusión.
	Capacitar a los usuarios en el aplicativo de quejas y reclamos de la página web	Actas de capacitaciones, lista de asistencia	Profesional SIAU	Permanente	100	Se cuenta con video permanente de publicidad en las salas de atención, respecto al uso del aplicativo de PQRS, así mismo se han realizado jornadas de orientación permanente en las instalaciones de la ESE, dirigidas a usuarios de consulta externa, programa infantil y hospitalización (fármacos)	Se sugiere generar evidencias del cumplimiento de la actividad mediante registro fotográfico y listados de asistencia, como se describe en la meta
3.Talento Humano	Establecer y ejecutar un cronograma de capacitación para el personal de Atención al Ciudadano, en temas relacionados con el usuario	Listado de asistencia, fotografías	Talento Humano - Profesional SIAU	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	0	Actividad pendiente de desarrollo	Se sugiere adelantar las acciones pendientes de consolidar
4. Normativo y procedimental	Socializar derechos y deberes de los usuarios tanto a personal institucional como a los usuarios	Listado de entrega folleto, fotografía	Apoyo SIAU	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	100	Se generó folleto sobre los derechos y deberes en físico y digital, el cual se difunde permanentemente entre usuarios y personal institucional.	Se sugiere generar las evidencias necesarias de la socialización y entrega de la información a los grupos de interés.
5. Relacionamiento con el ciudadano	Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios, pacientes o familia	Informe de satisfacción mensual	Profesional SIAU	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	100	Actividad de gestión permanente a los usuarios de los servicios	Se recomienda continuar con la medición de indicadores que reflejen la satisfacción de usuarios, que permita la mejora continua y la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información						Seguimiento: Mayo a Agosto de 2021		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	Observaciones	
1. Lineamientos de transparencia Activa	1.1Actualizar la información mínima en la página web,de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley en su artículo 9º y por la Estrategia de Gobierno "digital".	Lograr un 80% de aplicación de la estratégica Gobierno en línea de la página web	Sistemas - Web master	1enero del 2021al 31 diciembre del 2021	0	Actividad pendiente de realizar	Se sugiere evaluar el cumplimiento de esta actividad y adelantar las acciones pendientes para dar solución en oportunidad.	
	1.2 Actualizar la información mínima en la página web, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley de transparencia	Lograr mínimo un 80% de aplicación de la ley de transparencia en línea de la página web	Sistemas - Web master	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	60	Se ha generado el cargo de la información en <a href="https://hospitalsancamilo.gov.co/transparencia/">https://hospitalsancamilo.gov.co/transparencia/</a>	Se sugiere aplicar diagnóstico en la página web con base a la Resolución 1519 de 2020, junto con sus anexos técnicos, y la nueva versión de la matriz del índice de transparencia y de acceso a la información disponible en la página web de la Procuraduría General de la Nación.	
2. Monitoreo del acceso a la información pública	Seguimiento al cargo de la información pública en la página web institucional	Control al Cargue del mínimo 90% de la información pública de obligatoria publicación en la página web institucional	Sistemas - Control Interno	Permanente	60	Se evidencia que en la página web se han cargado los datos solicitados desde los contenidos mínimos de ley de transparencia, sin embargo es necesario fortalecer el acercamiento de los líderes de las áreas en la actualización de los documentos expuestos al público.	Se sugiere al área de sistemas, como líder encargado de la página web, fortalecer la autoevaluación y controles de la información que se expone en el portal	
	Desarrollar un contador en la página web del hospital,para conocer la cantidad de usuarios visitantes de nuestra página.	Aplicación contador	Sistemas	30 Diciembre de 2021	10	Actividad se encuentra en desarrollo y pruebas.	Se sugiere adelantar las actividades pendientes de gestionar para dar cumplimiento a las metas en la vigencia.	
3. Elaboración de instrumentos de gestión de la información	Actualización del índice de información clasificada y reservada de la ESE HPSC	Actualización y publicación del registro	Archivo - Control Interno - Sistemas	30 Junio de 2021	20	Actividad en proceso de desarrollo.	Se observó política de protección y manejo de datos en <a href="https://www.hospitalsancamilo.gov.co/images/RESOLUCION%20No%202014-08%20DE%20ENERO%20DE%202019.pdf">https://www.hospitalsancamilo.gov.co/images/RESOLUCION%20No%202014-08%20DE%20ENERO%20DE%202019.pdf</a>	
	Actualización del registro de activos de información de la ESE HPSC	Actualización y publicación del registro	Archivo - Control Interno - Sistemas	30 Junio de 2021	20			
4. Criterio diferencial de accesibilidad	Diseñar estrategias para socializar los derechos y deberes a la ciudadanía	Estrategias para socializar los derechos y deberes	Comunicaciones - SIAU	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	100	Se observa estrategia en la página web disponible en <a href="https://hospitalsancamilo.gov.co/siau/deberes-y-derechos/">https://hospitalsancamilo.gov.co/siau/deberes-y-derechos/</a> la cual se socializa permanentemente con usuarios	Se sugiere continuar con la socialización de derechos y deberes, con los usuarios de los diferentes servicios	
5. Monitoreo de Acceso a la información publica	Realizar el monitoreo de las solicitudes de información llegadas a la ESE, su respuesta y tiempos de respuesta	Realizar informe trimestral sobre las solicitudes de información llegadas a la ESE. Para su respectiva socialización	Archivo	1enero del 2021 al 31 diciembre del 2021	90	Desde el área SIAU se genera monitoreo permanente con informes mensuales de las PORS allegadas a la entidad, y se presentan resultados en el comité institucional de gestión y desempeño.	Se sugiere verificar de las PORS allegadas, la cantidad de solicitudes de información y evaluar los tiempos de respuesta para identificar mejoras en los mismos. Así mismo se recomienda generar monitoreo constante a través del sistema interno de gestión documental SIGED	