

ANEXO TECNICO N° 003
MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2023

		Matriz de riesgos por procesos															Código:		Versión:																								
		PROCESO: Planeación Institucional																																									
PROCESO : TODOS LOS PROCESOS																	Página 1 de 1																										
OBJETIVO DEL PROCESO: MAPA RIESGOS ANTICORRUPCION 2023																			SEGUIMIENTO Y EVALUACION: May-Ago 2023																								
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO										TRATAMIENTO DEL RIESGO					ESTADO																							
PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIAS	DESCRIPCION DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	CONOCIMIENTO	EVALUACION	ANALISIS RIESGO INHERENTE				Controles existentes	EVALUACION DE LOS CONTROLES EXISTENTES	ERIACIA DE LOS CONTROLES	VALORACION RIESGO RESIDUAL				OPCION DE MANEJO	PLAN DE ACCION				MONITOREO Y REVISION																			
								Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel				Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Nivel		AACCIONES PROYECTADAS	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	RECURSOS	EVIDENCIA	HERMAMENTA	RESPONSABLE	FRECUENCIA	No iniciado / En proceso / Finalizado	MATERIALIZADO	OBSERVACIONES													
GESTION DE RECURSOS	HURTO Y USO INDEBIDO DE BIENES MATERIALES Y MUEBLES	Mal control de inventarios (actualizaciones) y abuso de confianza.	Deterioro patrimonial, inventarios, sanciones, no se cumplen las necesidades iniciales, incifencia en el uso de los recursos	Perdida de bienes, No se utilizan los bienes para los fines que son adquiridos o entregados	operativo	Si		1 Improbable	2 Razonable	3 Facil	4 Probable	5 Muy probable	1 Inaceptable	2 Bajo	3 Medio	4 Alto	5 Muy alto	16	ZONA EXTREMA	Gestión de inventarios, Cámara de video.	2	2	3	44%	ALTO	2 Raro	3 Casi seguro	4 Inaceptable	5 Intolerable	8	ZONA ALTA	Reducir el riesgo	Realizar los ajustes de los responsables de inventarios de cada unidad, de acuerdo a las novedades de personal.	mensual	almacen	Humanos - tecnologicos	Actas	SEGUMIENTO Y EVALUACION	Olga Lucia Mantilla	II cuatrimestre	EN PROCESO	NO	Se realiza de manera permanente de acuerdo a la necesidad. Los inventarios se ajustan en la plataforma institucional SAHI
JURIDICA	ENCUBRIMIENTO	Favorecimiento a tercero o familiar; interes directo o indirecto	Nulidad de contrato, Sanciones para los que intervienen en el contrato, prestación del servicio, denuncias	Se conoce que el contratista que se contrata premente denuncia que no son por falsoedad y que alguien tenga conocimiento	operativo	Si		3							4	12	ZONA EXTREMA	Ninguno	0	0	0	0%	BAJO	3 Raro	4 Casi seguro	5 Inaceptable	6 Intolerable	12	ZONA EXTREMA	Reducir el riesgo	Revisión de información por parte de los supervisores	Mensual	Supervisores de contratos	Humanos - tecnologicos	Documentos soportes de los contratos	SEGUMIENTO Y EVALUACION	Olga Lucia Mantilla	II cuatrimestre	EN PROCESO	NO	Se realiza la revisión de toda la información por parte de los supervisores		
JURIDICA	PRESION EN FAVORECIMIENTO DE FALLOS	favorecimiento a disciplinado por amistad	No se toman las medidas frente a posibles irregularidades, violación de la ley.	Se ejerce presión directa o indirectamente para encausar una decisión disciplinaria	Juridico	Si		2							4	8	ZONA ALTA	Ninguno	0	0	0	0%	BAJO	2 Raro	3 Casi seguro	4 Inaceptable	5 Intolerable	8	ZONA ALTA	Reducir el riesgo	Mantener la reserva del proceso	Ocasional	juridica	Humanos - tecnologicos	n/a	SEGUMIENTO Y EVALUACION	Olga Lucia Mantilla	II cuatrimestre	EN PROCESO	NO	La información de los procesos es custodiada por la oficina de acuerdo a los parámetros documentales y la reserva del proceso		
FINANCIERA	APROPACION DE DINEROS	Falta de fondos, exceso de confianza, manipulaciones del software	Delito patrimonial, delito de la imagen institucional	En puntos de recepción de dinero no se entregan los recibos de pago y/o facturas.	financiero	Si									4	16	ZONA EXTREMA	Arqueos diarios	3	2	2	44%	ALTO	3 Raro	4 Casi seguro	5 Inaceptable	6 Intolerable	12	ZONA EXTREMA	Reducir el riesgo	Realizar revisión del manejo de las cajas en las sedes de la ESE para establecer controles	Junio	Financiera - comunicaciones - SIAU	Humanos - tecnologicos	Intercambios sobre el tema instalados	SEGUMIENTO Y EVALUACION	Olga Lucia Mantilla	II cuatrimestre	EN PROCESO	NO	Se cuenta con arqueos permanentes de parte de tesorería, al mismo tiempo desde control interno y tesorería fiscal se programan arqueos aleatorios para ejecutar durante la vigencia.		

Código:	Versión:	Página 1 de 1	Matriz de riesgos por procesos																												
			PROCESO: Planeación Institucional	PROCESO : TODOS LOS PROCESOS	OBJETIVO DEL PROCESO: MAPA RIESGOS ANTICORRUPCIÓN 2023	VALORACIÓN DEL RIESGO	TRATAMIENTO DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACION: May-Ago 2023																							
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						ANÁLISIS RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES EXISTENTES			VALORACIÓN RIESGO (RESIDUAL)			PLAN DE ACCIÓN													
PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIAS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	CONDICIONES	PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	NIVEL DE RIESGO (PxC)	EVALUACIÓN	Controles existentes	EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES EXISTENTES	ERIGACIA DE LOS CONTROLES	PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	EVALUACIÓN	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES PROPUESTAS	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	RECURSOS	EVIDENCIA	MONITOREO Y REVISIÓN	ESTADO							
							1. Improbable	2. Remoto	3. Factible	4. Probable	5. Muy probable	6. Impactante	7. Bajo	8. Medio	9. Alto	10. Muy alto	1. Improbable	2. Remoto	3. Factible	4. Probable	5. Muy probable	1. Irrelevante	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	5. Muy alto					
DOCUMENTAL	USO INDEBIDO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	Favorecimiento a terceros que no cuenta con un procedimiento propio para la entrega de historias clínicas a personas naturales	Sanciones internas y externas	Se utiliza de manera inadequada la información institucional de carácter confidencial	operativo	Si				4					4	16	ZONA EXTREMA	Usuarios asignados del software.	3	3	2	67%	MUY ALTO	2				4	8	ZONA ALTA	Reducir el riesgo
																	Raro	Casi seguro	Inaceptable	Intolerable											
																	Gestionar el plan de acción de la política de gestión de documento electrónico	permanente	Documental	Humanos - tecnológicos	Evidencia de actividades efectuadas	SEGURIDAD Y EVALUACIÓN	Olga Lucía Mantilla	II cuatrimestre	EN PROCESO		NO	Se han desarrollado las actividades propuestas dentro del plan.			
																	Gestionar el plan de acción de la política de gestión documental	permanente	Documental -	Humanos - tecnológicos	Evidencia de actividades efectuadas	SEGURIDAD Y EVALUACIÓN	Olga Lucía Mantilla	II cuatrimestre	NO INICIADA			Se encuentra en espera de asignación presupuestal			

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					Seguimiento 2: Mayo a Agosto de 2023		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	observaciones
1. Política de Administración de Riesgos	Realizar un curso virtual a través de San Camilo Learning para el conocimiento de la política y la gestión del riesgo institucional	Realizar una capacitación	Planeación	2023/06/30	0	No se evidencia avance	Se recomienda prever el cumplimiento de esta actividad en los tiempos programados.
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Realizar la construcción del mapa de riesgos de corrupción 2023	Mapa de riesgos corrupción 2023	Planeación	2023/01/30	100	Se definió mapa de riesgos de corrupción 2023 mediante plan anticorrupción aprobado con resolución Nº 24 de 2023	En caso de actualización, se recomienda generar acto administrativo y volver a publicar en el portal web institucional
3. Consulta y divulgación	Realizar la publicación del Mapa de Riesgos de corrupción en la página web.	Mapa de riesgos publicado	Planeación	2023/01/30	100	Se publicó junto con la resolución Nº 24 de 2023	
4. Monitoreo, revisión y seguimiento	Realizar los monitoreos cuatrimestrales a los mapas de riesgos de proceso y corrupción	3 Monitoreos efectuados	Planeación	10/05/2023 10/09/2023 10/01/2024	70	Mediante el presente seguimiento se consolidaron los resultados del monitoreo al mapa de riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre 2023, así mismo se realizó monitoreo a los riesgos de procesos, los cuales reposan en la intranet de planeación.	Se sugiere tener en cuenta las fechas de corte de cada evaluación y realizar el acompañamiento a los procesos para efectuar el monitoreo en los debidos tiempos.
5. Seguimiento	Realizar mínimo un seguimiento anual a los monitoreos de los mapas de riesgos	1 seguimiento efectuado	Control Interno	30/06/2023 30/12/2023	70	Mediante el presente informe se consolidaron los resultados del seguimiento al mapa de riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre 2023.	Se recomienda prever el cumplimiento de esta actividad para los siguientes períodos.

Componente 2: Racionalización de Trámites					Seguimiento 2: Mayo a Agosto de 2023		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	observaciones
1. identificacion priorizacion, racionalización, interoperabilidad de trámites	Realizar la revisión de los trámites existentes para determinar la necesidad o no de racionalizar.	Actualización de la plataforma suit de acuerdo a las necesidades de la ESE	Planeación - sistemas - archivo	2023/01/31	70	En el periodo no fue necesario actualizar ninguno de los trámites existentes	Se recomienda revisar los trámites de atención inicial de urgencia y de asignación de cita para la prestación de servicios en salud, toda vez que presentan su última actualización en los años 2021 y 2016 respectivamente, verificando que la información allí contenida coincida con los datos de la entidad y sus procedimientos.
2. Estrategia de racionalización de trámites	Establecer la estrategia de racionalización de trámites, servicios u opas en la plataforma SUIT	Establecer una estrategia de racionalización para algún trámite existente en la ESE	Planeación - sistemas - archivo	2023/02/15	40	Se encuentra en estudio la estrategia	Se recomienda revisar los trámites de atención inicial de urgencia y de asignación de cita para la prestación de servicios en salud, toda vez que presentan su última actualización en los años 2021 y 2016 respectivamente, verificando si requieren alguna estrategia que optimice su gestión con el usuario.
	Reportar la estrategia de racionalización definida en la plataforma SUIT	Reportar la estrategia de racionalización evidenciada	Planeación - sistemas - archivo	2023/02/15	0	No se ha establecido ninguna estrategia, toda vez que la ESE cuenta con trámites racionalizados que no han requerido mejoras adicionales.	Se sugiere revisar estas actividades, definiendo metas que permitan a la entidad ofrecer servicios óptimos y de fácil acceso a los usuarios.
	Ejecutar al 100% la estrategia de racionalización de trámites	Ejecutar al 100% la estrategia de racionalización de trámites	Planeación - sistemas - archivo	2023/11/30	0		

Componente 3: Rendición de cuentas					Seguimiento 2: Mayo a Agosto de 2023		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	observaciones
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	Consolidar y presentar la información que sera presentada en la audiencia de rendición de cuentas.	Publicación de la información de rendición de cuentas en la pagina web. Herramienta para aclaración de dudas e inquietudes	Planeación - SIAU	2023/06/30	100	La ESE HPSC realizó su jornada de rendición de cuentas en el mes de junio de 2023, en la cual se realizó convocatoria con los diferentes grupos de interés, se resolvieron las inquietudes y se evaluó finalizando la jornada. El informe de rendición de cuentas presentado en esta vigencia se encuentra publicado en https://hospitalsancamilo.gov.co/participa/rendicion-de-cuentas/	
2. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Establecer espacio para la resolución de preguntas respecto a la información a presentar en la rendición de cuentas, así como en la audiencia de rendición de cuentas	Realizar mínimo una actividad semestral de difusión de derechos a la difusión de la información	Planeación - SIAU	2023/06/30	100	Se habilitó un formulario de preguntas para que los grupos de interés plantearan sus inquietudes, las cuales se resolvieron durante la jornada de participación. Adicionalmente desde SIAU se hace difusión permanente de derechos y deberes del usuario en los diferentes programas.	Se observó la realización de las actividades de rendición de cuentas, siguiendo los parámetros aquí definidos. Se recomienda revisar y analizar los resultados, con el fin de mejorar las fallencias identificadas por los participantes, en caso de que se requiera.
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Realizar la difusión activa de las actividades de rendición de cuentas, mejorando la participación, aceptación y conectividad	Difusión por las diferentes plataformas las actividades de rendición de cuentas	Planeación - SIAU	2023/06/30	100	Se realizó difusión de la jornada de rendición de cuentas por medio de redes sociales, e invitaciones directas a los grupos de interés identificados.	
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	Planeación - SIAU	2023/11/30	100	Al finalizar la jornada de rendición de cuentas, se aplicó herramienta de evaluación como encuesta de percepción calificando la actividad.	

Componente 4: Atención al ciudadano					Seguimiento 2: Mayo a Agosto de 2023		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	observaciones
2. Fortalecimiento de los canales de atención	Socializar de manera trimestral a los usuarios de la ESE los servicios ofertados por la sedes integradas a la instituciones	Actas de socialización	Apoyo SIAU	Trimestrales 2023	70	Se socializa a través de folletos institucionales, se cuenta con videos institucionales	Se recomienda generar las actas de socialización descritas, y garantizar la continuidad en la comunicación de los servicios ofrecidos con los grupos de valor.
3. Talento Humano	Definir el plan institucional de capacitación 2023 que incluya temas de mejoramiento en la atención al usuario y prestación del servicio	Cronograma de capacitaciòn institucional	Talento Humano - SIAU	2023/02/28	100	Se cuenta con el plan y se está ejecutando.	Se definió y aprobó el plan institucional de capacitación vigencia 2023, el cual incluye temáticas para el mejoramiento en la atención al usuario y prestación del servicio. Este plan se está ejecutando, por lo que se recomienda realizarle monitoreo constante, con el fin de dar cumplimiento eficiente a su cronograma de trabajo.
4. Normativo y procedimental	Elaborar mensualmente los informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Informe de Calidad PQRSDF	siau	Mensuales 2023	70	Mensualmente se poyectan informes de seguimiento de PQRS, donde se identifican acciones de mejora que se exponen y dan tratamiento mediante comité de participación.	Se recomienda verificar el estado de avance de las acciones de mejoramiento, y con base a ellas generar políticas eficientes y buenas prácticas dentro de los servicios de la entidad.
	Realizar una capacitación virtual a los colaboradores de la E.S.E sobre el protocolo recepciones y trámites de PQRSF	Un actas de socialización	Talento Humano - SIAU	2023/04/20	0	No se evidenció	Se sugiere prever el cumplimiento de esta actividad en la vigencia.
5. Relacionamiento con el ciudadano	Dar continuidad a la medición de satisfacción de los usuarios con los servicios prestados y gestionar planes de mejora cuando sea necesario.	Informes de satisfacción. Planes de mejora	SIAU	Mensuales 2023	70	Se realiza la medición mensual, se comparan tendencias y se toma acción sobre los resultados	Se recomienda continuar con el análisis de resultados de la medición de satisfacción y profundizar en aquellas oportunidades de mejora señaladas por los usuarios participantes.

Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					Seguimiento 2: Mayo a Agosto de 2023		
Subcomponente / procesos	actividades	Meta	Responsable	Fecha Programada	% Avance	Avance cumplimiento actividades	observaciones
1. Lineamientos de Transparencia Activa	Actualizar la pagina web de acuerdo a lo establecido en la estrategia de transparencia	Lograr minimo un 80% de cumplimiento de la estrategia	webmaster	2023/10/30	85	Se han realizado actualizaciones de la página en cuanto a servicios y trámites, noticias, entre otros. Se realizó diagnóstico ITA, y reporte a la Procuraduría	Se han adelantado mesas de trabajo para subsanar falencias identificadas en la página web https://hospitalsancamilo.gov.co/ Se recomienda continuar trabajando en el avance siguiendo los lineamientos de la ley de transparencia.
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	Mantener actualizar la pagina WEB garantizar una adecuada gestión de las solicitudes de información	Tener los link en la pagina WEB Actualizados	Sistemas - Planeacion - Control Interno - Archivo	Trimestral	100	Se encuentra actualizada y en funcionamiento, se solicita certificados, pqr, historias clínicas. https://hospitalsancamilo.gov.co/servicios/solicitud-historia-clinica/	Es importante revisar constantemente los enlaces para radicar PQRS, y garantizar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información, peticiones, quejas, reclamos, etc.
3. Elaboracion de instrumentos de gestion de la información	Actualización del índice de información clasificada y reservada de la ESE HPSC, de acuerdo a la resolución 191 de 2020	Actualización y publicación del registro índice de información clasificada y reservada	Archivo - Control Interno - Sistemas	2023/06/30	100	Se encuentra actualizado en la página web. https://hospitalsancamilo.gov.co/transparencia/datos-abiertos/	Se recomienda verificar constantemente el contenido de los instrumentos, y actualizar las veces que se requiera por cambios institucionales que los afecten.
	Actualización del registro de activos de información de la ESE HPSC, de acuerdo a la resolución 191 de 2020	Actualización y publicación del registro de activos de información	Archivo - Control Interno - Sistemas	2023/06/30	100	Se encuentra actualizado en la página web. https://hospitalsancamilo.gov.co/transparencia/datos-abiertos/	
	Actualizacion del Esquema de publicacion de informacion, de acuerdo a la resolucion 191 de 2020	Actualización y publicación del registro Esquema de publicacion de informacion,	Archivo - Control Interno - Sistemas	2023/06/30	100	Se encuentra actualizado en https://hospitalsancamilo.gov.co/transparencia/esquema-de-publicacion-de-la-informacion/	
	Actualizacion de las Tablas de Retencion Documental	Actualización y publicación del registro Tablas de Retencion Documental	Archivo- Subdirección Administrativa y Financiera	2023/12/31	0	No se observa avance	Se reporta que no se cuentan con recursos para desarrollar esta actividad, es decir, en la vigencia no es posible materializar
	Realizar la actualización, aprobación y divulgación de la política de seguridad de la información institucional	Política de seguridad de la información actualizada, aprobada y divulgada	Sistemas - Comunicaciones - SIAU - Archivo	2023/12/31	80	Política actualizada y disponible en https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/politicas-institucionales/	Se recomienda promover mayores espacios de divulgación, principalmente con los grupos de valor internos
	Realizar minimo 5 actividades sobre la seguridad de la información en la ESE	5 actividades de seguridad de la información	Sistemas - Comunicaciones - SIAU - Archivo	2023/12/31	20	Se cuenta con la matriz de riesgos de seguridad de la información.	Se recomienda materializar las demás actividades planeadas en la vigencia, para completar las metas señaladas.
4. Criterio diferencial de accesibilidad	Realizar minimo una actividad que mejore la accesibilidad a la pagina web por poblaciones diferenciales	Una actividad implementada	Sistemas	2023/12/31	100	Se ajustaron los banners de la página web para que pudieran ser pausados y con manejo manual por el usuario.	Se recomienda verificar los criterios de accesibilidad señalados por la procuraduría y MinTic, y materializar acciones que complementen la facilitación del uso de esta herramienta virtual para los diferentes grupos de valor.
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	2023/04/01 2023/07/01 2022/10/01 2024/01/01	50	En el mes de abril se realizó presentación ante el comité de Gestión y desempeño Acta Nº 3. Así mismo en el mes de julio Acta Nº 5	Se observó informe de PQRS, se sugiere verificar las acciones de mejora del análisis de la información y generar estrategias para aumentar la efectividad y eficiencia del proceso.
	Capacitacion del procedimiento de acceso a la informacion publica, mediante la plartaforma San Camilo Learning	Realizar 2 capacitaciones en el año del procedimiento de acceso a la informacion publica	Archivo	2023/06/01 2023/12/01	0	No iniciada	Se sugiere prever el cumplimiento de esta actividad en la vigencia.