

## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO TERCER CUATRIMESTRE 2019

**Fecha seguimiento: Enero de 2020**

COMPONENTE	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción	5	5	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y valorar los riesgos de corrupción y sus causas, actualizando y documentando los contextos externo, interno y del proceso, sus activos de seguridad digital y riesgos de corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios; revisar que se hayan identificado los riesgos más significativos que afecten el cumplimiento de los objetivos de los procesos.</li> <li>• Realizar la evaluación de los riesgos de corrupción utilizando el mapa de calor de la Guía para la administración del riesgo 2018.</li> <li>• Revisar y ajustar la redacción de los riesgos de corrupción para que cumplan con los parámetros para su identificación.</li> <li>• Consignar línea de base para riesgos reiterados del año anterior y ajustar meta del indicador de tal manera que no se admita tolerancia al mismo; para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable.</li> <li>• La entidad requiere mejorar los controles reportados para los riesgos de corrupción identificados, aplicando los pasos para el adecuado diseño de los controles, de acuerdo con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"</li> <li>• Revisar y ajustar, de ser pertinente, las "acciones a implementar" que se repiten del año anterior y corresponden a la elaboración o ajuste de documentos.</li> </ul>
2. Racionalización de Trámites	3	3	100%	El agendamiento en el Sistema de Información de la Subred (Dinámica Gerencial) es posible en 17 puntos de atención. El punto de toma de muestras de la Unidad de Kennedy se encuentra en implementación.
3. Rendición de Cuentas	6	6	100%	Las evidencias del cumplimiento del componente reposan en el Subproceso Planeación Estratégica.
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	12	12	100%	De acuerdo con el muestreo revisado, se evidencia cumplimiento de 12 actividades de las 17 programadas, cinco se catalogaron como no evaluables, por ausencia de soportes consolidados de acuerdo con la información suministrada por los procesos.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	13	13	100%	Publicada en página web la identificación del activo de Información

Nota: Todas las evidencias reposan en las áreas.

El proceso Dirección Estratégico y Desarrollo Institucional publicó en el mes de agosto de 2019, ajuste a algunas de las periodicidades de las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.



**EDGAR LÓPEZ CHAPARRO**

Jefe de Control Interno

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

**MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN  
AÑO 2019 Vs 1.0**



**NOMBRE DEL PROCESO :** DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
**OBJETIVO DEL PROCESO:** IDENTIFICAR, ANALIZAR Y CONTROLAR LOS POSIBLES HECHOS GENERADORES DE CORRUPCIÓN, TANTO AL INTERIOR COMO AL EXTERIOR DE LA ENTIDAD.  
**DEPENDENCIA Y/O AREA: RESPONSABLE:** OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL  
**CARGO Y/O ACTIVIDAD DEL LIDER RESPONSABLE :** JEFE DE OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL

No	SUBPROCESO / SERVICIO	RIESGO	FUENTE DE RIESGO	AREA DE IMPACTO	TIPOLOGIA	CAUSAS		CONSECUENCIAS/ EFECTOS	ACCIONES A IMPLEMENTAR	CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES	INDICADOR DEL RIESGO	META DEL INDICADOR	RESPONSABLE (ÁREA / CARGO)	ESCALA DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO III CUATRIMESTRE DE 2019
						INTERNAS	EXTERNAS								
1	Activos Fijos	Hurto de bienes muebles de la institución	Personas	Recursos Financieros	De corrupción	1. Extemporaneidad en las entregas de soportes (salidas de almacén) 2. Falta de controles en la custodia del activo 3. Traslados continuos entre sedes 4. Traslado de activos provisionales 5. Multiplicidad de responsables entre sedes 6. Retiros inesperados del personal 7. Información inoportuna de hurtos 8. Carencia de plquetización de los activos 9. No cumplimiento del procedimiento 10. No evidencia de registro de bienes ante la entrega de cargos. 11. Inventarios desactualizados y unificados 12. No seguimiento a las obligaciones por parte del supervisor	La deshonestidad y la situación económica lleva a que las personas realicen este tipo de acciones	1. Pérdidas económicas 2. Investigaciones disciplinarias 3. Detrimiento patrimonial 4. Afectación en la prestación del servicio 5. Estados financieros desactualizados	1. Realizar monitoreos periódicos a los inventarios de acuerdo a programación establecida. 2. Unificar los inventarios de la subred. 3. Procedimiento normalizado y socializado.	Semestral	Costos de hurtos presentado en el periodo/ total inventario bienes muebles*100	menor o igual a 1%	Profesional de Activos Fijos / Profesional de Compras	No hay datos como subred	De acuerdo con lo establecido en la normalidad vigente y el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2019, se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC 2019.  Teniendo en cuenta el seguimiento realizado para el periodo evaluado, de acuerdo con la información reportada por la primera y segunda línea de defensa, se sugiere lo siguiente:  • Ajustar la Guía de Administración del riesgo institucional de acuerdo con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4" y sus anexos. Función Pública octubre 2018; actualmente en el aplicativo institucional ALMERA se evidencia un documento en construcción denominado en transición.  • Ajustar la política de Gestión del riesgo y Control Interno, definiendo la tolerancia y nivel de aceptación de los riesgos con el fin de generar las estrategias adecuadas para su administración, teniendo en cuenta los factores internos y externos propios de la Entidad.
2	Gestión de Contratación	Favorecimiento de terceros en el proceso de contratación.	Personas	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	1. Estudios previos direccionados. 2. Ausencia de publicidad.	N/A	1. Demandas Administrativas a la Entidad. 2. Detrimiento patrimonial. 3. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios. 4. Enriquecimiento ilícito de contratistas y/o funcionarios.	1. Publicar todos los procesos Precontractuales en el SECOOP II. 2. Capacitación a los supervisores. 3. Realizar comité evaluador en los procesos de selección bajo la modalidad de convocatoria pública.	Trimestral	PROCESOS PRECONTRACTUALES ADELANTADOS/PROCESOS PUBLICADOS	100%	DIRECCION DE CONTRATACION	No hay datos como subred	• Identificar y valorar los riesgos de corrupción y sus causas, actualizando y documentando los contextos externo, interno y del proceso, sus activos de seguridad digital y riesgos de corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios; revisar que se hayan identificado los riesgos más significativos que afecten el cumplimiento de los objetivos de los procesos.
3	Tesorería	Pérdida de recursos por apropiación para sí mismo o para terceros o jineteo del dinero en efectivo recaudado en las cajas, por prestación de los servicios asistenciales.	Personas	Recursos Financieros	De Corrupción	Ruptura en el sistema de información lo que genera facturas manuales. Falta de control desde la Tesorería y Facturación. No realizar arqueos de manera periódica a quienes manejan recursos (efectivo). Falta de seguridad en el sistema de información.	N/A	Generar un detrimento patrimonial a la entidad. Fraude y/o pérdida de dinero. Manejo indebido de los recursos (Cajas-Facturación)	*Arqueos de caja periódicos *Recaudo Diario a los puntos de atención de difícil acceso por la transportadora	Trimestral	(Arqueos realizados/total de arqueos programados)*100	1	Directora Financiera	No hay datos como subred	• Realizar la evaluación de los riesgos de corrupción utilizando el mapa de calor de la Guía para la administración del riesgo 2018 y revisar y ajustar las "acciones a implementar" de corrupción para que cumplan con los parámetros para su identificación.  • Consignar línea de base para riesgos reiterados de años anteriores y ajustar meta del indicador de tal manera que no se admita tolerancia al mismo; para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable. Revisar y ajustar las "acciones a implementar" que se replen del año anterior y corresponden a la elaboración o ajuste de documentos y a ejecutada.  • Fortalecer la metodología para la identificación y redacción correcta de los riesgos, controles, actividades de tratamiento e indicadores.  • La entidad requiere mejorar los controles reportados para los riesgos de corrupción identificados, aplicando los pasos para el adecuado diseño de los controles, de acuerdo con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", lo anterior, con el fin de asegurar el logro de los objetivos.  • Es necesario mejorar y completar algunas de las evidencias aportadas para el cumplimiento de acciones y controles del mapa de riesgos de corrupción.  La Oficina de Desarrollo Institucional ha realizado capacitaciones a nivel institucional, con el fin de ajustar la metodología y mapas de riesgos con los lineamientos establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4.
4	Administración del Talento Humano - Procedimiento Selección	Provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles de cargo por favorecimiento propio o de un tercero.	Personas	Credibilidad, buen nombre y reputación	De Corrupción	1. Influencia de Terceros para vinculación en la Subred. 2. Intereses individuales por encima de los intereses colectivos. 3. Intereses personales para favorecer a un tercero. 4. Abuso de poder. 5. Falta de ética de los servidores públicos o de los colaboradores que tienen a cargo el proceso.	Intereses políticos	1. Demandas a la Subred. 2. Deterioro de la imagen institucional. 4. Desmotivación y pérdida de confianza de los servidores y colaboradores. 5. Pérdida de confianza en la Subred por parte de la comunidad. 6. Incidencia negativa en el clima organizacional. 7. Deterioro de la imagen del servicio público.	1. Verificar y actualizar el procedimiento de Selección. 2. Garantizar el uso del procedimiento establecido para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos. 3. Efectuar la Selección de acuerdo con el procedimiento establecido en todos los casos. 4. Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables en los procesos que se adelantan. 5. Revisar cumplimiento de los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales y en los requerimientos para el personal de órdenes de prestación de servicios. 6. Actualizar la matriz de perfiles con base en las hojas de vida analizadas para el cargo vacante, a partir del banco de hojas de vida, cuando se trata de vincular en cargos provisionales o temporales. 7. Informar a la Gerencia, a la Dirección de Talento Humano o a la Oficina de Control Interno Disciplinario, de las presiones que se reciben para no aplicar el procedimiento en alguno o algunos procesos de Selección. 8. Informar en caso de hallazgos frente a inconsistencias de requisitos, para tramitar de acuerdo con lo establecido en el procedimiento. 9. Incluir en el Plan Institucional de Capacitación la Ley 734 de 2002, el Código de	Mensual	Número de colaboradores seleccionados en el periodo con cumplimiento del procedimiento establecido / Total de colaboradores contratados en el periodo*100	Garantizar que el 100% de los procesos realizados, cumplan con los requisitos establecidos.	Responsable de Administración del Talento Humano - Selección	No hay datos como subred	• La entidad requiere mejorar los controles reportados para los riesgos de corrupción identificados, aplicando los pasos para el adecuado diseño de los controles, de acuerdo con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", lo anterior, con el fin de asegurar el logro de los objetivos.  • Es necesario mejorar y completar algunas de las evidencias aportadas para el cumplimiento de acciones y controles del mapa de riesgos de corrupción.  La Oficina de Desarrollo Institucional ha realizado capacitaciones a nivel institucional, con el fin de ajustar la metodología y mapas de riesgos con los lineamientos establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4.
5	Proceso GESTION TICS	Alteración en la calidad de información frente a la integridad, veracidad y disponibilidad de la información	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Información y Conocimiento	De Corrupción	1. Manipulación indebida de la información con intereses personales.	1. Ofrecimiento de dádivas por parte de personal externo a la Institución	* Pérdida de información * Imposibilidad de acceder a los sistemas de información * Distorsión en valores facturados * Riesgos por Sanciones legales al no contar con información confiable, íntegra y disponible	1. % de avance del enfoque para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) 2. Realizar seguimiento y evaluación a estadísticas Mesa de ayuda (help Desk)	Trimestral	1. Número de actividades ejecutadas del sistema/ Total de actividades programadas sistema*100 2. Número de soportes gestionados / Total soportes del periodo*100	100%	Director Oficina TIC	No existen datos como subred.	• La entidad requiere mejorar los controles reportados para los riesgos de corrupción identificados, aplicando los pasos para el adecuado diseño de los controles, de acuerdo con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", lo anterior, con el fin de asegurar el logro de los objetivos.  La Oficina de Desarrollo Institucional ha realizado capacitaciones a nivel institucional, con el fin de ajustar la metodología y mapas de riesgos con los lineamientos establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4.
6	Oficina Asesora de Comunicaciones	Sanciones por el no cumplimiento de la Ley de Transparencia en el sitio web de la Subred	Personas	Información y Conocimiento	De Corrupción	Investigaciones o sanciones por no cumplir con la norma	NA	El no acatamiento a la norma	Seguimiento a las publicaciones por medio de la lista de chequeo adoptada Reuniones de seguimiento	Semestral	No. De publicaciones realizadas/ Total de publicaciones previstas por normatividad	90%	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	Desconocimiento de los documentos publicados	
7	Docencia e Investigación	Hurto y/o pérdida de los bienes pertenecientes a la entidad	Tecnología	Instalaciones, equipos, insumos, elementos y demás activos	De Corrupción	1. Falta de mecanismos de control y seguimiento eficaces, para la entrega y recepción de equipos a docentes o estudiantes. 2. Inadecuada manipulación de los equipos, por parte de las personas a las que se les hace el préstamo. 3. Falta de inclusión de los activos adquiridos a las aseguradoras. 4. Deficiencia en el control de salidas de las personas que ingresan a las unidades de prestación de servicios.	1. Vandalismo o asonada. 2. Catástrofe natural.	1. No contar con equipos suficientes para dar cobertura a la práctica formativa. 2. Incumplimiento del convenio docencia servicio. 3. Pérdida de recursos. 4. Quejas por parte de las instituciones educativas.	1. Control permanente de Inventarios	Mensual	Pérdida de equipos	0%	Gestión del Conocimiento/ Jefe de Oficina	Como Sub red no se cuenta resultados o línea de base	
8	Participación Social	Aprovechamiento de los espacios de participación social para realizar gestión política para el favorecimiento propio o de un tercero	Externo	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	*Líderes comunitarios con compromisos políticos partidistas.	*Procesos electorales 2019 que afectan las dinámicas de participación	Pérdida de credibilidad de la organización. * Conflictos internos de los actores comunitarios y políticos. * Retraso de los procesos sociales * Manipulación de la información relacionada con el sector Salud.	1. Clarificar competencias y funciones del Copaco mediante reuniones informativas. 2. Evitar posturas partidistas en las discusiones de la organización.	Semestral	No de conflictos internos de la organización detectados.	igual o menor a 5 en la vigencia	Líder del proceso de Participación y Servicio al Ciudadano	Se requiere establecer una línea de base de este riesgo	
9	Mercadeo y Proyectos	Afectación negativa en el buen nombre de la Subred por favorecimiento a terceros en lo relacionado con la suscripción de contratos con pagadores, contratos de obras, dotación, inventories y consultorías.	Personas	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	Error en el proceso de selección del talento humano. Deficiencia en el seguimiento de la ejecución del plan de ventas. Deficiencia en el seguimiento a la ejecución de planes de trabajo de los convenios suscritos. Debilidades en la evaluación técnica de los procesos en la etapa precontractual. No adherencia de los colaboradores al código de ética institucional.	Entorno cultural en el que se desarrollan los procesos de contratación.	Investigaciones disciplinarias por actuación indebida. Afectación de la imagen corporativa por hechos de corrupción.	Fortalecer la gestión ética de la subred mediante la socialización e interiorización de los principios y valores. Realizar seguimiento al plan de ventas de la Subred. Realizar seguimiento a los planes de trabajo de los convenios suscritos con FFDS. Fortalecer adherencia al manual de contratación de las Subred.	Semestral	Porcentaje de adherencia al manual de contratación en la etapa precontractual mediante lista de chequeo.	100%	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Afecta a toda la Subred.	

No	IDENTIFICACIÓN					PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO							SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO III CUATRIMESTRE DE 2019		
	SUBPROCESO / SERVICIO	RIESGO	FUENTE DE RIESGO	AREA DE IMPACTO	TIPOLOGIA	CAUSAS		CONSECUENCIAS/ EFECTOS	ACCIONES A IMPLEMENTAR	CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES	INDICADOR DEL RIESGO	META DEL INDICADOR		RESPONSABLE (ÁREA / CARGO)	ESCALA DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
						INTERNAS	EXTERNAS								
10	Planeación Estratégica	Sanciones y materialización de riesgos por posible incumplimiento de las políticas de administración de riesgo.	Procesos	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	Debilidades en la socialización de la Política de gestión del riesgo de la Subred Sur Occidente a los colaboradores de todos los niveles. Estrategias deficientes tendientes al conocimiento y la apropiación de la Guía de Administración del Riesgo por parte de los colaboradores. Debilidades en los seguimientos a los mapas de riesgos por proceso.	NA	Sanciones disciplinarias. Sanciones fiscales. Investigaciones por parte de los entes de control. Materialización de riesgos que afectan la imagen Institucional.	Socializar la Política de Gestión del Riesgo y la Guía de Administración del riesgo a los colaboradores que asisten a la inducción general. Socializar la Política de Gestión del Riesgo en los espacios definidos por el plan de comunicaciones de la Subred. Realizar seguimientos periódicos a los mapas de riesgos por proceso.	Semestral	Numero de seguimientos realizados a los mapas de riesgos por proceso/total de seguimientos programados para el periodo*100	Seguimientos realizados al 100% de los procesos.	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Afecta a toda la Subred.	
11	Gerencia de la Información	Pérdida de credibilidad, incumplimiento de obligaciones contractuales y sanciones por divulgación de información inconsistente a entes de control, pagadores y demás partes interesadas.	Procesos	Información y Conocimiento	De Corrupción	Inestabilidad del sistema de información de la Subred Falta de compromiso de los colaboradores responsables por el registro de información administrativa y asistencial.	Cambios normativos no informados oportunamente a la Subred. Cambios o ajustes de los validadores de la información.	Pérdida en la credibilidad de la Subred. Sanciones de los entes de control y pagadores	Estabilizar el sistema de información de la Subred. Fortalecer el equipo de gerencia de la información mediante capacitación. Capacitar y sensibilizar al personal asistencial y administrativo frente a la responsabilidad en el registro de información.	Trimestral	Confiablez de la información	90% de consistencia en la información entregada	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Afecta a toda la subred	
12	Servicio Farmacéutico	Indebida supervisión de los contratos	Procesos	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	1. Falta de conocimiento de las obligaciones del supervisor. 2. Desconocimiento del Plan anticorrupción de la Institución. 3. No adherencia al manual de supervisión. 4. Favorecimiento a terceros	Ofreimiento de dádivas	1. Pérdidas económicas para la Institución 2. Sanciones o multas 3. Investigaciones Disciplinarias	1. Realizar capacitación a los supervisores sobre el manual de supervisión 2. Reportar a la oficina de control interno disciplinario en caso de identificar fallas en la supervisión	Trimestral	Casos reportados por indebida supervisión a la oficina de control interno disciplinario	0 casos reportados por indebida supervisión	Director de servicios complementarios	Aumento del reporte de casos	
13	Gestión del Riesgo Colectivo	Prácticas indebidas para beneficio propio o de particular	Personas	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	1. Falta de competencia para la detección de situaciones de riesgo. 2. Dificultad en la supervisión del trabajo en campo al 100% del personal que desarrolla acciones extramurales. 3. Falta de adherencia al plan anticorrupción de la Institución.	1. Falta de valores y principios. 2. Factores económicos. 3. Desconocimiento de la normatividad vigente. 4. No respeto por los dineros públicos	1. Pérdida de imagen Institucional. 2. Afectación a la comunidad económica de la Institución. 3. Sanciones disciplinarias 5. Detrimiento público	1. Fortalecer las acciones de inducción y re inducción a todos los colaboradores. 2. Acciones de control codificación y consecutivos a los documentos(actas de visita IVC). 3. Auditoría concurrente a las acciones extramurales. 4. Pre auditoría. 5. Respuesta inmediata a quejas de la comunidad. 6. Socialización del plan anticorrupción de la institución 7. Fortalecer la labor con veedores del PIC 8. Fortalecer el trabajo con la comunidad y otros actores en temas de anticorrupción	Semestral	Porcentaje de quejas relacionadas con prácticas indebidas identificadas en los seguimientos / total colaboradores del pic	Línea base de prácticas indebidas de colaboradores	Referentes de procesos y/o espacios y operativos	Aumento de quejas relacionadas con prácticas indebidas	
14	Gestión Clínica Hospitalaria	Fallas en la de supervisión de contratos y/u OPS, que generan favorecimiento propio o a terceros	Procesos	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	1. Debilidad en las competencias y habilidades del líder. 2. Falta de conocimiento del manual de contratación por parte del líder. 3. Mal manejo del poder favoreciendo al personal que tiene relaciones personales más cercanas al líder.	Ninguna	1. Afectación del clima laboral, ambiente de trabajo 2. Afectación de la imagen institucional. 3. Presentación de quejas o reclamos asociados. 4. Daño antijurídico	1. Capacitar a los líderes de unidades en manual de contratación y liderazgo. 2. Realizar acompañamiento por parte de la dirección a líderes de las unidades. Para afianzar la supervisión de contratos	Semestral	Número de quejas de colaboradores relacionadas con la supervisión	Menor o igual a 1	Director Técnico de Servicios Hospitalarios	Mayor a 1	
15	Gestión Clínica en Urgencias	Fallas en la de supervisión de contratos y/u OPS, que generan favorecimiento propio o a terceros	Procesos	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	Corrupción	1. Debilidad en las competencias y habilidades del líder. 2. Falta de conocimiento del manual de contratación por parte del líder. 3. Mal manejo del poder favoreciendo al personal que tiene relaciones personales más cercanas al líder.	Ninguna	1. Afectación del clima laboral, ambiente de trabajo 2. Afectación de la imagen institucional. 3. Presentación de quejas o reclamos asociados. 4. Daño antijurídico	1. Capacitar a los líderes de urgencias en manual de contratación y liderazgo. 2. Realizar acompañamiento por parte de la dirección de urgencias a líderes de las unidades. Para afianzar la supervisión de contratos	Semestral	Número de quejas de colaboradores relacionadas con la supervisión	Menor o igual a 1%	Líder de Urgencias Dirección de Urgencias	Mayor a 1%.	
16	Gestión Clínica Hospitalaria	Cobro indebido por la compra de insumos, dispositivos y medicamentos por personal asistencial	Personas	Credibilidad, Buen Nombre y Reputación	De Corrupción	1. Cobros indebidos por la compra de un insumo o producto específico. 2. Filtrar información de los servicios prestados en la institución para obtener beneficio propio o terceros. 3. Influir o recomendar la compra de insumos, dispositivos o medicamentos para obtener beneficio propio	Ninguna	1. Afectación del clima laboral, ambiente de trabajo 2. Afectación de la imagen institucional. 3. Presentación de quejas o reclamos asociados. 4. Daño antijurídico	1. Centralización de la solicitud de medicamentos e insumos médico quirúrgicos en la farmacia y almacén respectivamente 2. Restricción de visitas de asesores comerciales y visitantes médicos a los servicios, sin autorización de la institución 3. Capacitación del personal sobre el plan anticorrupción 4. Reporte a la oficina de control interno disciplinario en caso de evidenciar fallas en el personal	Trimestral	Número de casos reportados a la oficina de control interno disciplinario	Menor o igual a 1	Director Técnico de Servicios Hospitalarios	Mayor a 1	



EDGAR LÓPEZ CHAPARRO  
Jefe de Control Interno  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

Equipo auditor: Ana Lucía Ariá  
Lida Inés Aponte Espitia  
Soraya Paredes Muñoz