



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

VIGENCIA: Para el año 2024.

FECHA DE PUBLICACION: 31 de Enero de 2024, en la Página WEB de la ESE Hospital Santa Isabel.

OBJETIVO GENERAL:

Formular las estrategias y acciones concretas en el 2024, realizar su seguimiento y retroalimentación, encaminadas a fortalecer la imagen, credibilidad, confianza y transparencia de la gestión adelantada por la ESE Hospital Santa Isabel, tendiente a evitar actos de corrupción y al mejoramiento de la atención y el servicio al ciudadano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Promover las herramientas de control dentro de la ESE Hospital Santa Isabel, para evitar los posibles actos de corrupción y adoptar las medidas necesarias para mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios.
2. Facilitar el acceso a los ciudadanos, para realizar todos los trámites y recibir los servicios que brinda la ESE Hospital Santa Isabel en sus diferentes programas, a través de mejoramiento de los procesos de atención al ciudadano.
3. Generar la cultura de Control Interno bajo los principios de: AUTOCONTROL, AUTOGESTION Y AUTOREGULACION para ofrecer trámites y servicios de calidad.
4. Realizar campañas de sensibilización y capacitación que permitan a los Servidores y funcionarios de la ESE Hospital Santa Isabel conocer y comprometerse con las políticas del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
5. La ESE Hospital Santa Isabel, se comprometerá a generar espacios presenciales, y a complementarlos con espacios virtuales, o a través de medios electrónicos, para la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la atención de las posibles peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
6. Comunicar y realizar seguimiento al PAAC el cual de acuerdo a sus componentes, metodología para la identificación del riesgo de corrupción y acciones para su mejora, estrategia anti tramites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y acceso a la información, los cuales deben ser parte



E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
San Pedro de los Milagros



integral de los valores y la cultura del buen Gobierno del talento humano de la Entidad.

MARCO LEGAL

Sin duda el marco legal para el tema de Anticorrupción y Atención al Ciudadano ha venido fortaleciéndose en los últimos años, mediante leyes, decretos, procurando un proceso de continuo aprendizaje que resulta en más y mejores herramientas para enfrentar la corrupción y la mejora efectiva en el servicio al ciudadano. Se convirtió en una política de Estado que está en constante mejora y fortaleciéndose.

Se destacan las siguientes normas:

La Constitución política de Colombia: en el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia

Ley 1474 de 2011 artículos 73 y 76: ... “Establece, PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO cada entidad del orden nacional departamental y municipal debera elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupcion y de atencion al ciudadano. Dicha estrategia contemplara entre otras, el mapa de corrupcion en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, la estrategia antitramites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Decreto 2641 de 2012: Por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

Ley 87 de 1993: ... “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”...

Decreto reglamentario 943 de mayo 21 de 2014 por medio del cual modifica el Modelo Estandar de Control Interno para el estado colombiano, proporciona un modulo de planeación y gestión, un modulo de evaluación y seguimiento y un eje transversal de informacion y comunicaciones, cuyo proposito es orientarla hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribucion de estos a los fines esenciales del estado.

Decreto 124 del 26 de enero de 2016: Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Ley 80 de 1993: por la cual se expide el estatuto General de Contratación de la Administración Publica , en las exorbitancias.





Ley 850 de 2003 : por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas, crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores

Ley 1712 de 2014: por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1876 de 1994: reglamenta artículos de la ley 100 de 1993 en relación a las Empresas Sociales del Estado

Decreto 139 de 1996: por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de empresas Sociales del estado y Directores de Instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público y se adiciona el Decreto no 1335 de 1990, Decreto 1599 de 2005, adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano.

Ley 952 de 2019: por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario

Decreto 734 de 2012: por el cual se reglamenta la Ley 1474 de 2011, en lo que aplica a las Empresas Sociales del Estado.

ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO:

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que se aplica a las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder Público del Orden Nacional. Está contemplado dentro de la política de desarrollo administrativo de transparencia, participación y servicio al ciudadano.

Consecuente a lo anterior, La ESE Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, presenta el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano 2024, el cual se estructura en la identificación de riesgos de corrupción y definición de acciones para su manejo, las estrategias antitramites, la rendición de cuentas y los mecanismos para mejorar la atención del ciudadano.

COMPONENTES: El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes, que gozan de metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios. no implica para las entidades realizar actividades diferentes a las que ya vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano lo integran las siguientes políticas públicas:





- 1) Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos.
- 2) Racionalización de Trámites.
- 3) Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- 4) Rendición de Cuentas.
- 5) Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO

Este componente establece los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de las entidades, permitiendo a su vez la generación de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Riesgo de Corrupción

Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

A manera de ilustración se señalan algunos de los procesos y procedimientos susceptibles de actos de corrupción, a partir de los cuales la entidad podrá identificar sus riesgos de corrupción.

- Concentración de autoridad o exceso de poder.
- Extralimitación de funciones.
- Ausencia de canales de comunicación.
- Amiguismo y clientelismo.
- Financiero (está relacionado con áreas de caja, facturación y Presupuesto).
- Inclusión de gastos no autorizados.
- Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.
- Estudios previos o de factibilidad superficiales.
- Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación (estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular).
- Adendas que cambian condiciones generales del proceso para favorecer a grupos determinados.
- Urgencia manifiesta inexistente.
- Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.





- Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.
- Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.
- Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.
- Deficiencias en el manejo documental ,de recursos públicos y de archivo.
- Ofrecer beneficios económicos para acelerar la expedición de una licencia o para su obtención sin el cumplimiento de todos los requisitos legales.

ESTRATEGIAS:

1. Es necesario determinar los factores externos e internos que afectan positiva o negativamente el cumplimiento de la misión y los objetivos de la ESE Hospital Santa Isabel. Las condiciones externas pueden ser económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas. Por su parte, las internas se relacionan con la estructura, cultura organizacional, el cumplimiento de planes, programas y proyectos, procesos y procedimientos, sistemas de información, modelo de operación, recursos humanos y económicos con que cuenta la Empresa.
2. Construcción y actualización del mapa de los Riesgos de Corrupción : su objetivo es identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de la actividad de la La ESE Hospital Santa Isabel .
3. Determinar efectos ocasionados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o procesos de la La ESE Hospital Santa Isabel , pueden ser una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.
4. Socialización y divulgación en materia de política de administración del riesgo.
5. Determinar las clases de controles:
 - Manuales: políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeos, controles de seguridad con personal especializado entre otros.
 - Automáticos: utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o software, diseñados para prevenir, detectar o corregir errores o deficiencias, sin que tenga que intervenir una persona en el proceso.

Resultados Esperados:

1. Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
2. Obtener información adicional y precisa que permita mejorar la valoración del riesgo.
3. Servidores Públicos sensibilizados en principios de AUTOCONTROL.

Subcomponentes - Procesos





RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES:

La política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional es liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la La ESE Hospital Santa Isabel. Cada entidad debe simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos. No cabe duda de que los trámites, procedimientos y regulaciones innecesarios afectan la eficiencia, eficacia y transparencia de la Administración Pública.

En efecto, a mayor cantidad de trámites y de actuaciones, aumentan las posibilidades de que se presenten hechos de corrupción. Se pretende, por lo tanto, entre otras cosas, eliminar factores generadores de acciones tendientes a la corrupción, materializados en exigencias absurdas e innecesarias, cobros, demoras injustificadas, etc.

Así las cosas, una estrategia de lucha contra la corrupción debe incluir, como eje fundamental, mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que permitan:

-Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con el Estado.





- Contar con mecanismos y herramientas que restablezcan la presunción de la buena fe.
- Facilitar la gestión de los servidores públicos.
- Mejorar la competitividad del país.
- Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano.

Racionalización de Trámites: La racionalización es el proceso que permite reducir los trámites, con el menor esfuerzo y costo para el usuario, a través de estrategias jurídicas, administrativas o tecnológicas que implican: simplificación, estandarización, eliminación, automatización, adecuación o eliminación normativa, optimización del servicio, interoperabilidad de información pública y procedimientos administrativos orientados a facilitar la acción del ciudadano frente al Estado. El resultado es la optimización de trámites.

Actividades a adelantar:

Simplificación: Aplicación de estrategias efectivas en los trámites, para que estos sean simples, eficientes, directos y oportunos; comprende actividades tales como:

- Reducción de costos operativos en la entidad.
- Reducción de costos para el usuario.
- Reducción de documentos.
- Reducción de requisitos.
- Reducción del tiempo de duración del trámite.
- Reducción de pasos al usuario y del proceso interno.

Estandarización: La Administración Pública debe establecer trámites equivalentes frente a pretensiones similares que pueda presentar una persona ante diferentes autoridades. Corresponde al Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, velar por la estandarización de los trámites y su cumplimiento-SIAU

Eliminación: implica la supresión de todos aquellos trámites, requisitos, documentos y pasos que cuestan tiempo y energía a la gente, y son inútiles para el Estado y engorrosos para el ciudadano. El trámite se elimina por carecer de finalidad pública y de soporte legal.

Optimización: Conjunto de actividades o iniciativas que permiten mejorar la satisfacción del usuario, entre otros, a través de:

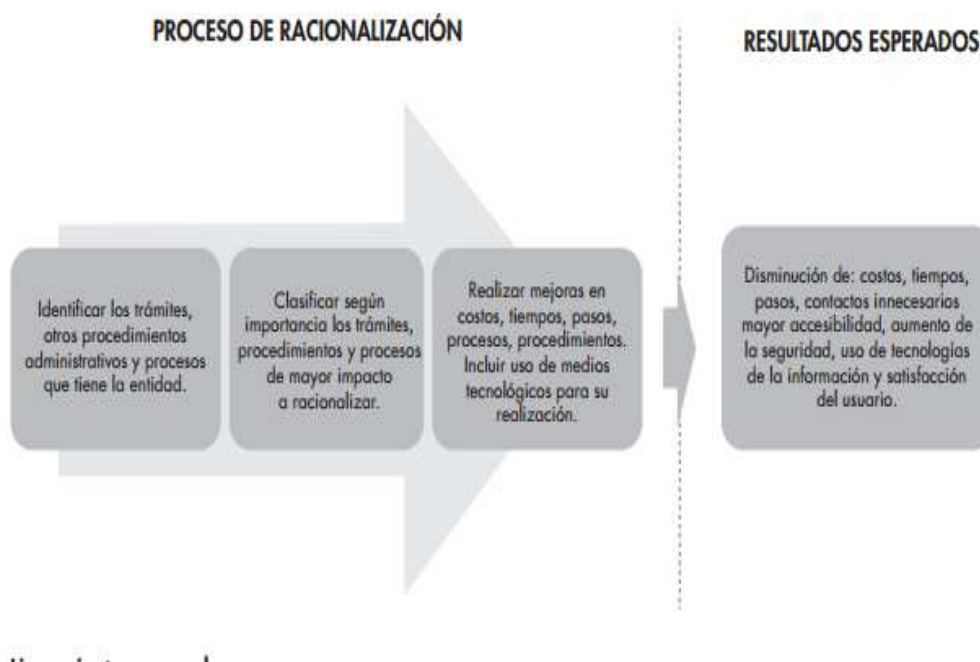
-
- Modernización en las comunicaciones.





- Relaciones entre entidades.
- Aumento de puntos de atención.
- Reducir tiempo en puntos de atención.
- Consultas entre áreas o dependencias de la entidad.
- Seguimiento del estado del trámite por internet y teléfonos móviles.

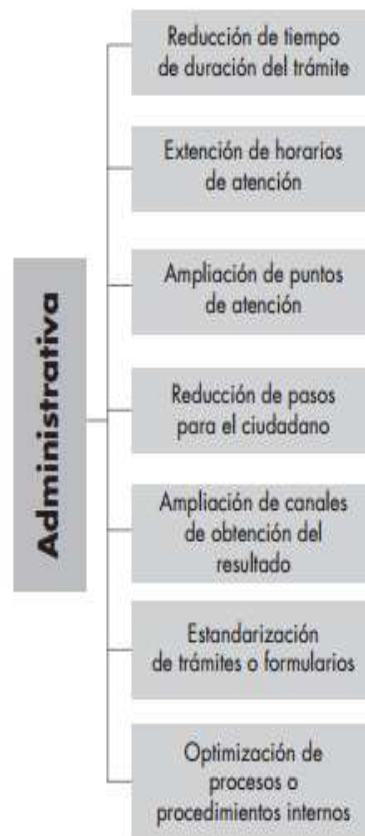
Automatización: Es el uso de las Tecnologías de la información y la Comunicación, TIC, para apoyar y optimizar los procesos que soportan los trámites. Así mismo, permite la modernización interna de la entidad mediante la adopción de herramientas tecnológicas (hardware, software y comunicaciones), que conllevan a la agilización de los procesos.

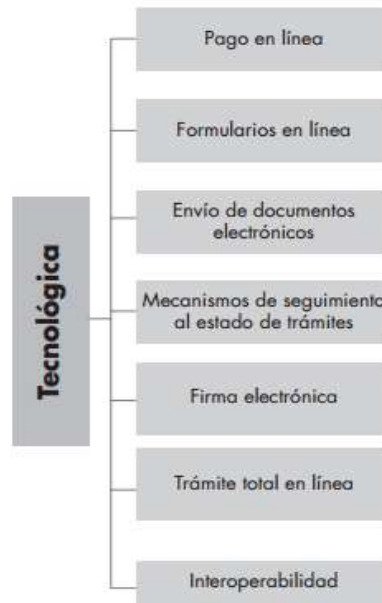


TIPOS DE RACIONALIZACION VS ACTIVIDADES



Normativa					
Eliminación del trámite por norma	Traslado de competencia a otra entidad	Fusión de trámites	Reducción, incentivos o eliminación del pago para el ciudadano	Ampliación de la vigencia del producto/ servicio	Eliminación o reducción de requisitos





RENDICIÓN DE CUENTAS

El documento Conpes 3654 del 12 de abril de 2010 señala que la rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente que se oriente a afianzar la relación Estado– ciudadano. Por su importancia, se requiere que las entidades elaboren anualmente una estrategia de rendición de cuenta y que la misma se incluya en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

De conformidad con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupción todas las entidades y organismos de la Administración Pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía. Los lineamientos y contenidos de metodología serán formulados por la Comisión Interinstitucional para la implementación de la Política de Rendición de Cuentas creada por el Conpes 3654 de 2010.

Además, con la implementación del Plan Anticorrupción se pretende establecer e ir sentando las bases para instaurar una cultura de transparencia, responsabilidad, honestidad, igualdad, democracia, calidad, eficiencia y comunicación bidireccional entre la La ESE Hospital Santa Isabel y los ciudadanos, con el propósito de fortalecer las instancias decisorias de concertación y diálogo con la comunidad. La estrategia de rendición de cuentas a la comunidad estará bajo la responsabilidad de la Gerencia, quien coordinará la información allegada por todas las dependencias de la entidad y establecerá los canales de comunicación y las





herramientas tecnológicas necesarias para entregar la mencionada información a la comunidad, además de recibir las opiniones y quejas originadas en este proceso. Desde la Gerencia, la Dependencia de Calidad en conjunto con el Subdirector (a) Administrativa y Financiera de la ESE Hospital Santa Isabel líderes del proceso de Gestión Humana se promoverá la aplicación de los principios que rigen la administración pública y se fortalecerán las competencias de los servidores y servidoras públicas que tienen bajo su responsabilidad el manejo y entrega de la información a la ciudadanía cuando esta lo requiera, salvo aquellos casos establecidos en la ley en cuanto a reserva de la información.

ESTRATEGIAS:

- -Dar continuidad a la realización de audiencias públicas de rendición de cuentas, fomentando la participación de la comunidad hospitalaria, que contribuya al mejoramiento continuo de la administración pública, en busca de una administración transparente y eficiente.
- Actualizar de manera permanente las páginas WEB y Facebook Institucional, los avances de los diferentes programas, con el fin de informar a la comunidad hospitalaria de la Gestión de la La ESE Hospital Santa Isabel .

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

Para el diagnóstico o análisis del estado actual, se recomienda hacer una revisión integral de la entidad utilizando diferentes fuentes de información. En primera instancia se debe identificar el nivel de cumplimiento normativo relacionado con el servicio al ciudadano: gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, protección de datos personales, accesibilidad e inclusión social, cualificación del talento humano, y publicación de información, entre otros.

También se recomienda hacer uso de encuestas de percepción de la comunidad hospitalaria con respecto a la calidad del servicio ofrecido por la entidad, y de la información que reposa en la entidad relacionada con peticiones, quejas y reclamos. Esta información permite identificar de primera mano las necesidades más sentidas de los ciudadanos y los elementos críticos del servicio que deben ser mejorados.





De otra parte, se sugiere realizar encuestas de percepción al talento humano que tienen la responsabilidad de interactuar directamente con los ciudadanos, dado que su contacto permanente con los mismos y el ejercicio de su labor, son insumos muy valiosos para identificar aspectos por mejorar. Así las cosas, es importante conocer las expectativas y experiencias de los servidores públicos frente al servicio al ciudadano o a la comunidad hospitalaria y sus necesidades de cualificación. Una vez identificada la situación actual del servicio al ciudadano y las brechas respecto al cumplimiento normativo, es posible formular acciones precisas que permitan mejorar el diagnóstico de su estado actual, las cuales deberán hacer parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Círculo Virtuoso de la Participación



ESTRATEGIAS A DESARROLLAR PARA CUMPLIR ESTE COMPONENTE:

- Establecer un reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.
- Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.
- Elaborar periódicamente informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.
- Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.



- Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de los trámites y otros procedimientos administrativos.
- Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.
- Cualificar el personal encargado de recibir las peticiones.
- Construir e implementar una política de protección de datos personales.
- Definir mecanismos de actualización normativa y cualificación a servidores en esta área.
- Definir e implementar elementos de apoyo para la interacción con los ciudadanos o comunidad hospitalaria, como los formatos para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal.

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

El derecho de acceso a la información pública:

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos o comunidad hospitalaria

La garantía del derecho implica:

- La obligación de divulgar proactivamente la información pública.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
- La obligación de producir o capturar la información pública.

Obligación de generar una cultura de transparencia:

- Obligación de implementar adecuadamente la ley y sus instrumentos.

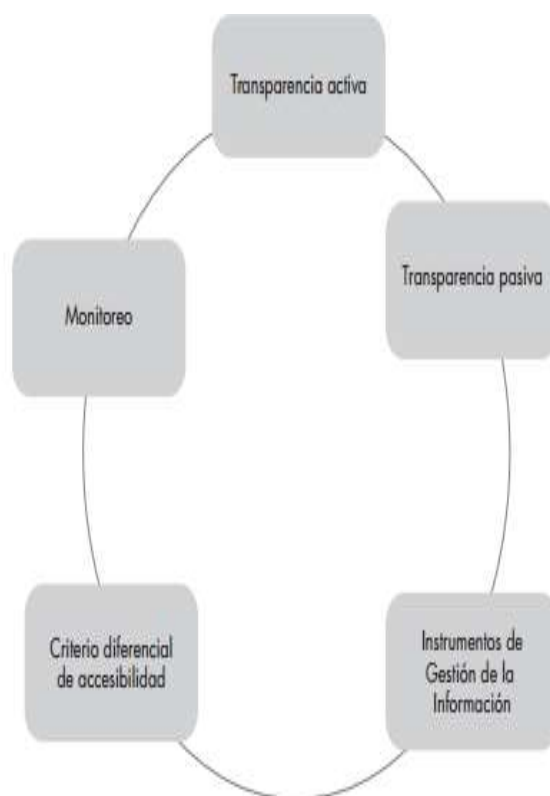
Entendiéndose por información pública todo conjunto organizado de datos contenidos en cualquier documento, que las entidades generen, obtengan, adquieran, transformen, o controlen. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad.

A Continuación se señalan las cinco (5) estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la





Información Pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a información pública.



SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Seguimiento: A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan. Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar 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.
- Fechas de seguimientos y publicación: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento de acuerdo a lo establecido por la Ley o el documento emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.



MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

Entidad: ESE HOSPITAL SANTA ISABEL 2024

IDENTIFICACIÓN		Riesgo		ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN	DE	SEGUIMIENTO		
Proceso y objetivo	Causas	No	Descripción	Probabilidad de materialización	VALORACIÓN	Administración del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
					Tipo de control				
Contratación	Funcionarios encargados de elaborar el pliego de condiciones, lo direccionan a un contratista específico, para obtener un beneficio particular	1	Direccionamiento a un contratista específico desde el pliego de condiciones.	Rara vez	Preventivo	Reducir el riesgo	Implementar procesos de selección del personal, donde se incluya como parámetro fundamental la estructura ética y moral de la persona a contratar	Gerencia-Subdirector (a) administrativo y financiero.	Pruebas psicotécnicas aplicadas en los procesos de selección del personal
	Amiguismo y clientelismo (politiquería)			Rara vez	Preventivo	Reducir el riesgo	Actualizar y hacer funcional el código de ética y buen Gobierno a través de capacitaciones		Código de ética actualizado. No de capacitaciones realizadas





Procesos y programas de salud	El personal encargado de ejecutar los diferentes procesos beneficia personas que no cumplen los lineamientos, tráfico de influencias	2	El desarrollo de los beneficiarios del programa manejado solo por un empleado.	Rara vez	Preventivo	Reducir el Riesgo	Verificar por parte de la oficina que ejecuta el programa, requisitos vs beneficiarios que cumplen los lineamientos.	Lideres del proceso asesor de control interno	Llamadas telefónicas, visitas de control, registro fotográfico.
	Falta de Ética y valores	3	Cambiar elementos de calidad por algunos en deterioro o no entregar el material suministrado.	Rara vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Establecer veedores en las Instituciones que den fe de la entrega de suministros y en buen estado.	Lideres del proceso asesor de control interno	Visitas, firma de veedor en acta de entregas y registro fotográfico.
Contratación	Pocos funcionarios de planta en la ESE	4	Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.	Rara vez	Preventivo	Reducir el riesgo	Realizar la restructuración administrativa de la ESE	Gerencia-Subdirector (a) administrativo y financiero y asesor control interno	% de avance en la restructuración administrativa de la planta de cargos
	Concentración de Funciones						Auditoria Internas		No de contratos con Auditoria Interna-Plan de mejoramiento.



Información y documentación	Mal uso de la información Confidencial	5	La reserva y fidelidad de los documentos requieren de un manejo adecuado para la protección de la entidad	Rara vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Crear mecanismos de Control en la manipulación de los documentos con formatos de entrada y salida de los mismos para tener conocimiento destino final.	Líderes del proceso y asesor de control interno	Planilla de seguimiento de los documentos.
	Deficiencias en el manejo de información y de archivo.	6	Beneficios sin el lleno de requisitos	Rara Vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Planilla de cumplimiento de lleno de requisitos.	Almacén y archivo	
Trámites servicios internos y externos	Falta de un sistema de información eficiente	7	Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad.	Rara vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Implementar un nuevo proceso de información y comunicación al interior de la entidad	Sistemas	Numero de fallos idóneos/total de procesos fallados.
Formulación y Seguimiento a la Planeación estratégica Institucional	Acumulación de tareas en la fecha indicada para la formulación y presentación de planes	8	Incumplimiento en la elaboración del plan	Posible	Correctivo	Reducir el riesgo	Recordar la entrega de planes en forma oportuna mediante el uso de Medios de divulgación Realización de capacitaciones sobre la elaboración de los diferentes planes	Área de Calidad - subgerencia administrativa-asesor control interno y talento humano	Numero de fallos idóneos/total de procesos fallados
Otorgamiento de incapacidades.	Amiguismo y clientelismo (politiquería) Desconocimiento de la normatividad	9	Otorgamiento ilegal de incapacidades	Rara vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Formación en ética profesional para los funcionarios que están encargados del trámite Capacitación permanente sobre la normatividad	Subgerencia administrativa-asesor control interno	Listado de pacientes y proceso para el trámite de aprobación



Seguimiento y control de urgencias	Amiguismo, clien telismo y tráfico de influencias en el desarrollo del procedimiento	10	Pagos sobornos para agilizar la atención o priorizar	Rara vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Auditorías internas con entrevistas a la comunidad hospitalaria sobre el desarrollo del proceso de atención	Subgerencia administrativa-asesor control interno-lider del proceso	Total PQRS registradas sobre el proceso de atención en la unidda de urgencias
Facturación, recaudo y caja	Deficiencias en el manejo de los recursos	11	Deficiente manejo de los recursos publicos parte de los servidores públicos no dando cumplimiento al código de ética y buen gobierno.	Probable	Correctivo	Reducir Riesgo.	Implementar las visitas sorpresivas y periódicas, al igual que arqueos sorpresivos	Subgerencia administrativa-asesor control interno	No de visitas, listado de entrega de recursos vs físico y conciliaciones bancarias
Jurídica: Derechos de Petición	No responder en los términos de ley, vencer los términos para interrumpir el debido proceso	12	Falta de Ética profesional, ausencia canales de comunicación	Rara vez	Preventivo	Evitar el Riesgo	Centralizar las respuestas a los derechos de petición, con el fin de cumplir los términos y evitar posibles tutelas y silencios administrativos	Gerencia-Subgerencia Administrativa	No de derechos de petición al mes vs respuestas, revisión al mes siguiente.
Tesorería: Pagos vs Fondos	Realización de pagos que no cuentan con recursos disponibles, privilegios, por amiguismo sobornos, concentración de funciones	13	Privilegios a un contratista o proveedor por obtener beneficios propios	Rara vez	Preventivo	Evitar el Riesgo	Elaboración del PAC	Subgerencia Administrativa y financiera y asesor control interno	Visitas Contraloría, visita Auditoría Interna o asesor control interno



Atención a la comunidad hospitalaria	Funcionarios con extralimitación de Funciones y amiguismo	14	Omisión, falsificación, sustitución o adulteración de documentos para perjudicar o beneficiar a un tercero	Rara vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Código de Ética y buen Gobierno	Subgerencia Administrativa y financiera y asesor control interno y líder del proceso	Auditorías Externas por parte del proceso y auditorías internas
Gestión de Bienes y Servicios	Falta de responsabilidad por parte de los funcionarios que tienen bienes a cargo	15	Perdida de bienes	Rara vez	Preventivo	Evitar el riesgo	Inventarios más periódicos	Todos los líderes del proceso	Bienes extraviados/total de bienes

Proceso de Rendición de cuentas de la Entidad ESE Hospital Santa Isabel	Ineficiencia en el manejo de los registros que soportan la creación de informes para la rendición de cuentas de la Entidad.	16	Manipulación de la información de rendición de cuentas elevando los resultados obtenidos respecto a la realidad ejecutada en la ESE.	Rara vez	Preventivo	Evitar el Riesgo	Estandarización de requisitos necesarios para soportar los informes de rendición de cuentas	Todos los líderes del proceso	Total, de informes de rendición de cuentas auditados en la Entidad.
--	---	----	--	----------	------------	------------------	---	-------------------------------	---



Probabilidad:

Rara vez:	Ocurre en circunstancias excepcionales. El evento no se ha presentado en los últimos Cinco (5) años.
Improbable:	Puede ocurrir. El evento se presentó una vez en los últimos 5 años.
Posible:	Es posible que suceda. El evento se presentó una vez en los últimos 2 años.
Probable:	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de los casos. El evento se presentó una vez en el último año.
Casi seguro:	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy seguro que se presente. El evento se presentó más de una vez al año.

Controles:

Preventivos:	Se orientan a eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización
Detectivos:	Aquellos que registran un evento después presentado; sirven para descubrir resultados no previstos y alertar sobre la presencia de un riesgo.
Correctivos:	Aquellos que permiten, después de ser detectado el evento no deseado, el restablecimiento de la actividad.

MA Cristina Sierra B.

María Cristina Sierra Betancur
Gerente ESE Hospital Santa Isabel

