

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 2 de 2

205-28-06-2018-0002

Socorro, 15 de enero de 2018

Doctor
ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
Gerente
ESE Hospital Regional Manuela Beltrán

[Handwritten signature]
RECIBIDO
ENE 15/2018

Respetado Doctor.

Reciba un cordial saludo. En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, la Guía para la construcción y de atención al ciudadano versión 2, y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán vigencia 2017, me permito presentar el informe de Seguimiento final al Mapa de Riesgos del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2017, el cual será publicado en la página web de la entidad.

Lo anterior para su conocimiento y los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

[Handwritten signature of Maribel Arguello Cala]
MARIBEL ARGUELLO CALA
Asesor Control Interno
Contratista

NUEVA IMAGEN EN SALUD
Carrera 16 N° 9-53 Conmutador (7) 7274000 Socorro-Santander-Colombia
E-mail hospitalhmbsocorro@gmail.com
Página Web www.hospitalmanuelabeltran.gov.co

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION	EVALUACION	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	Acciones Realizadas	RESPONSABLE
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GENCIAL (GESTION CALIDAD)	Presentación de informes a los entes de control	Envío de informes de mala calidad a los entes de control	Impuntualidad en la entrega de la información de las administrativas, jurídicas, remisión de la información de las administrativas, jurídicas, Sierras de información poco confiables	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas, remisión de la información de las administrativas, jurídicas, Sierras de información poco confiables	3	Possible	2	6	Riesgo moderado	Alumir o reducir el riesgo	Requerir a las áreas involucradas en la generación del informe. Realizar seguimiento al reporte de información a entes externos	Preventivo	Validación por las diferentes áreas de la información entregada	Los líderes de los Procesos avían los informes que son enviados a los entes de control y el Líder de proceso de Calidad. Los líderes de los Procesos son responsables de la responsabilidad frente a la información entregada a cada uno de las entidades que la solicitan	Lider Proceso Gestión Calidad
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GENCIAL (GESTION CALIDAD)	Garantizar que el Hospital cuente con direccionamiento estratégico actualizado y socializado. Garantizar que el Hospital cuente con un desarrollo planificado.	Concentración de poder en el que se toma las decisiones de fuerzaes intereses particulares	Falta de participación al momento de tomar las decisiones de diferentes áreas del Hospital	Afecta el cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Possible	3	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Participación activa en la construcción del plan de desarrollo y los Planes Operativos, Planes de Acción	Preventivo	Aprobación previa por el comité de gerencia y demás áreas antes de presentación a la Junta Directiva	Los líderes de los Procesos participan en la construcción del Plan de Desarrollo, en sesión General fue socializado y revisando antes de presentarse a aprobación de la Junta Directiva. Los líderes de los Procesos dirigen los Planes Operativos, Planes de Acción, Planes de Desarrollo, cada vigencia, y estos son evaluados al finalizar cada periodo para establecer el porcentaje de ejecución. Las evidencias reposan en la Oficina de Calidad	Lider Proceso Gestión Calidad
3	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GENCIAL (GESTION CALIDAD)	Assegur que el proyecto sea presentado en la metodología adecuada para su concreción	Desperdicio de recursos por sobredimensionamiento de proyectos	Falta de información confiable para dimensionar los proyectos de inversión	Afecta los recursos públicos	3	Possible	3	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Estudios previos del proyecto con todos los apoyos y proyecciones adecuadas	Preventivo	Alinea del proyecto antes de la construcción (Gerencia del proyecto)	Esta labor la Realiza la oficina de Planeación y desarrollo por Subdirecciones, Gerencia y Administrativo que son los gestores de cada proceso contractual	Lider Proceso Gestión Calidad - Gerencia
4	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GENCIAL (GESTION CALIDAD)	Planear anualmente las actividades por las unidades funcionales, eficientes y servicios conforme al plan de desarrollo de la vigencia	Desarticulación de los planes operativos y no cumplimiento de las metas institucionales	Falta de coordinación de las recursos para la ejecución del plan.	Afecta los recursos públicos	3	Possible	3	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Revisión y ajuste del plan en comité de gerencia, para establecer congruencia de los planes y asegurar el cumplimiento de las metas del Hospital	Preventivo	Evaluaciones periódicas de los planes operativos y de los Anales de los Planes Operativos, Anuales de Inversión para la Vigencia 2017. En el segundo periodo se realizan ajustes al Plan de Desarrollo en presupuestos a la Junta Directiva.	Los líderes de los procesos de la Asesoría de Calidad realizan la Evaluación de los Planes Operativos, Anuales de Inversión para la Vigencia 2017. En el segundo periodo se realizan ajustes al Plan de Desarrollo en presupuestos a la Junta Directiva.	Lider Proceso Gestión Calidad - Procesos
5	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Tráfico de influencias en el proceso de asignación de citas: Con el fin de obtener cualquier tipo de ganancia o favor político, se violen los procesos institucionales y se hacen pagar la prestación de servicios de salud, sin imponer que para ello, lo que quele la cita a otro usuario	No aplicación de los procesos de asignación de citas en los definidos en cada una de las áreas. "Falta de capacitación y actualización a las personas que asignan citas. "Falta de cumplimiento de algunos procedimientos de la institución. "Falta de implementación de la Historia Clínica Electrónica. " Tipo de influencia política en algunos procesos	Pérdida de la imagen institucional	3	Possible	3	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Existe un responsable del proceso de asignación de citas y para cualquier cambio en el proceso	Preventivo	Inmediatamente se identifica el responsable del pago de la asignación de citas y se hace el seguimiento y se incluyen las acciones correspondientes.	El líder de proceso de Estadística, se reúne con el personal del área y establece políticas, y presenta el procedimiento a seguir para el proceso de asignación de citas. La entidad ha venido implementando estrategias que permitan darle un mejor servicio al usuario.	Lider Proceso de Estadística

2

HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																			
SEGUIMIENTO FINAL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2017																			
MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad, a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".																			
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	Acciones Realizadas	RESPONSABLE	
11	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Facturación Ingreso Administrativo del Paciente, Recaudado Ingreso de Recursos por Venta de Servicios de Salud y Otros	Recaudo de dinero por parte de funcionarios autorizados	Deficiencia en la selección del personal	Pérdida de la Imagen, Credibilidad, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza ciudadana y el cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Possible	4	Mayor	OPERATIVO	12	Riesgo alto	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Investigación Disciplinares	Preventivo	Investigación Disciplinares	Durante el periodo no se reportaron casos.	Lider Proceso Facturación	
12	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Administración y Archivo de Historias Laborales	Tráfico de influencias y empujismo por parte de funcionarios autorizados y personas no autorizadas. Seguridad documental no personalizada.	Adopción por parte del funcionario de Recursos Humanos para permitir el acceso a la documentación de las políticas y normas de procedimientos de la información	Afecta la Transparencia Institucional, Credibilidad, Confianza, Cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Possible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACIÓN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo evitar, compartir, o transferir	Letras de registro de entrega de datos de vida y de información laboral	Preventivo	Llamado de atención verbales o escritos de acuerdo a la situación presentada	Durante el periodo no se reportaron casos.	Lider de Proceso Gestión del Talento Humano	
13	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Selección de Personal	Autenticación de los documentos laborales	Debilidad en la verificación de los títulos, certificaciones e información de la hoja de vida.	Pérdida de la Imagen Institucional, Credibilidad, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza ciudadana y el cumplimiento de las funciones de la ESE.	3	Possible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACIÓN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Funcionarios encargados de realizar las respectivas verificaciones.	Preventivo	Proceso Disciplinares, Denuncia en la Fiscalía, Destitución del Funcionario que presenta los documentos falsos.	Durante el periodo no reportaron casos.	Lider de Proceso Gestión del Talento Humano	
14	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Información del Archivo Central de la Institución	Utilizar la información del Archivo Central de la Institución con fines personales	Falta de moral y ética por parte de los funcionarios	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACIÓN	3	Riesgo bajo	Assume el riesgo	Dejar trazabilidad de todas las identificaciones a los responsables	Preventivo	Socializar el código de ética	La oficina de Talento Humano a través de procesos de inducción social al Código de Ética durante el periodo con apoyo del Asesor de Control Interno elaboro folleto de Código de Ética que fue entregado al personal de la entidad.	Lider de Proceso Gestión Documental	
15	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Información del Archivo Central considerada pública	Quitar información del Archivo Central considerada pública beneficio propio o de un tercero	1.- Presiones o sobornos para ceder o autorizar la información. 2.- Presiones o sobornos de un superior jerárquico, para ocultamiento o modificación de la información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Assume el riesgo	Sensibilización a servidores y contratistas en temas de corrupción y ética.	Preventivo	Sensibilización a servidores y contratistas en temas de corrupción y ética.	La entidad formulo y elaboro el Plan Anticorrupción para la vigencia 2017, el cual se socializo a todos los funcionarios de la entidad, a todos los procesos y socializo a todos el personal de la entidad. La oficina de Talento Humano a través de los procesos de inducción socializa el Código de Ética, el Lider del Proceso de Gestión Documental durante el periodo con apoyo del Asesor de Control Interno elaboro folleto de Código de Ética que fue entregado al personal de la entidad.	Lider de Proceso Gestión Documental	
16	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Presentación de los informes a Entes de Control	Exposición en la presentación de los informes a Entes de Control	1. Falta de compromiso de los funcionarios en el cumplimiento de las funciones. 2. Falta de seguimiento y control a las solicitudes y respuestas	Sanción disciplinaria	3	Possible	3	Moderado	OPERATIVO	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo evitar, compartir, o transferir	1. Elaboración de cronograma actual de los informes que se deben presentar a Entes de Control. 2. Seguimiento inmediato al cronograma de informes	Preventivo	Disponer mecanismos de control para evitar este uso indebido de información. Definir los perfiles y roles de los diferentes funcionarios para el acceso y manejo de la información.	La entidad tiene establecido al interior de cada proceso la responsabilidad de los informes y los líderes de acuerdo a su área. Los líderes de procesos establecen los cronogramas de presentación de acuerdo a sus áreas y el manejo de la información.	Lider de Proceso Gestión Documental	

SEGUIMIENTO FINAL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2017

MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	Acciones Realizadas	RESPONSABLE
17	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN (ARCHIVO)	Cuadros de expedientes	Sustitución indebida de documentación de expedientes críticos para entorpecer un proceso en beneficio de un tercero	1.- Falta de sentido de pertenencia hacia la institución. 2.- Lazos de amistad y afinidad de probolistas para el funcionario.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Modificado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	1. política de seguridad 2.- Acceso restringido al Archivo Central	Preventivo	1. Implementación de la hoja de control de folios para expedientes complejos. Reproducción de expedientes digitalizados como respaldo disciplinario, como laborables, contratos	La entidad estableció la hoja de control de folios para cada uno de los expedientes.	Líder de Proceso Gestión Documental
18	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN (COMUNICACIONES)	Comunicación	Ocultar o divulgar información reservada de la ESE, Hospital Regional, Municipalidad de Betán, a terceros de manera intencional.	Deficiencia o ausencia de Políticas, disposiciones al manejo, control y seguridad de información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Modificado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Socialización de políticas y procedimientos con el personal de la institución, las evidencias reposan en la oficina DATIC	El líder del proceso de DATIC estableció políticas para el manejo de la información y esta fueron socializadas al personal de la institución, las evidencias reposan en la oficina DATIC	Líder de Proceso Comunicaciones
19	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN (COMUNICACIONES)	Comunicación e información	Falta de mecanismos para que la información reservada no sea utilizada por los medios de comunicación de acceso, en la información distorsionada.	Falta de mecanismos y procedimientos para el manejo de la información institucional.	Pérdida de la imagen institucional	1	Raro	3	Modificado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Control con políticas y procedimientos para el manejo de la información y comunicación institucional.	El líder del proceso de DATIC estableció políticas para el manejo de la información y esta fueron socializadas a través de la INTRANET al personal de la institución, las evidencias reposan en la oficina DATIC	Líder de Proceso Comunicaciones
20	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN (COMUNICACIONES)	Información	Uso indebido de la información	Indebido uso de información para beneficios de terceros o propios.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Modificado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Diseñar mecanismos de control para evitar este uso indebido de información. Definir los perfiles y roles de los diferentes funcionarios para el acceso y manejo de la información.	El líder del proceso de DATIC estableció políticas para el manejo de la información y esta fueron socializadas a través de la INTRANET al personal de la institución, las evidencias reposan en la oficina DATIC	Líder de Proceso Comunicaciones
21	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN (DATIC)	Soporte a usuarios de software de las diferentes aplicaciones que tiene la ESE, Mantenimiento al Software de Aplicación	Corrupción, fraude y desvío de la selección informática instalada	Deficiencias en el software del Hospital	Medida la Credibilidad y Confianza	1	Raro	3	Modificado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACIÓN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Seguimiento continuo y periódico a las aplicaciones	Preventivo	Una vez se detectan las inconsistencias se corrigen en el software	El Líder de Proceso estableció Planes de Contingencia cuando se detectan las inconsistencias, y se establecen procedimientos para el cumplimiento a las aplicaciones, y la información de la información de acuerdo a su complejidad	Líder de Proceso DATIC
22	GESTIÓN JURÍDICA	Proceso Contratación	Dirreccionamiento de contratación y/o vinculación en favor de un tercero	Tráfico de influencias: - Placeres en los controles de selección - Embarazados por la normalidad de los procesos - No aplicación del manual de contratación y procedimientos establecidos al interior de la entidad.	Sanciones disciplinarias, sanciones y/o penales - Demandas a la Entidad - Embargos de bienes por parte de los controlados y/o funcionarios - Detrimiento patrimonial	1	Raro	3	Modificado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Comité de Contratación - Comité Evaluador	Preventivo	Definir los mecanismos de control para la contratación y supervisión y la evaluación en cada proceso de selección a través del SEOP - Publicar los procesos de selección a través del SEOP - Definir los lineamientos internos para los procesos de contratación en la adquisición de bienes, obras y servicios.	La entidad actualizó el Manual de la Oficina Asesora de Contratación y Supervisión y la Oficina de Contratación de meses de Diciembre.	Líder Oficina Asesora de Contratación y Supervisión Comité Evaluador Líder Proceso Gestión Jurídica

