



# Plan Anticorrupción Vigencia 2017

**Oficina de Control Interno**

**Marzo de 2017**

*“Servicios de salud con calidad y  
compromiso social”*

## Tabla de contenido

<b>1. PRESENTACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2. MISIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>3. VISIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>4. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>5</b>
<b>4.1 PRINCIPIO DE LA BUENA FE.....</b>	<b>5</b>
<b>4.2 PRINCIPIO DE LA IGUALDAD .....</b>	<b>5</b>
<b>4.3 PRINCIPIO DE LA MORALIDAD .....</b>	<b>5</b>
<b>4.4 PRINCIPIO DE LA CELERIDAD.....</b>	<b>5</b>
<b>4.5 PRINCIPIO DE LA ECONOMÍA .....</b>	<b>5</b>
<b>4.6 PRINCIPIO DE LA IMPARCIALIDAD .....</b>	<b>5</b>
<b>4.7 PRINCIPIO DE LA PARTICIPACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>4.8 PRINCIPIO DE LA EFICACIA .....</b>	<b>6</b>
<b>4.9 PRINCIPIO DE LA EFICIENCIA .....</b>	<b>6</b>
<b>4.10 PRINCIPIO DE LA PUBLICIDAD.....</b>	<b>6</b>
<b>4.11 PRINCIPIO DE LA RESPONSABILIDAD.....</b>	<b>6</b>
<b>4.12 PRINCIPIO DE LA TRANSPARENCIA .....</b>	<b>6</b>
<b>4.13 PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD. ....</b>	<b>6</b>

<b>4.14</b>	<b>PRINCIPIO DE PREVALENCIA DE DERECHOS.</b>	<b>6</b>
<b>4.15</b>	<b>PRINCIPIO DE CALIDAD</b>	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>VALORES INSTITUCIONALES</b>	<b>7</b>
<b>5.1</b>	<b>RESPETO</b>	<b>7</b>
<b>5.2</b>	<b>HONESTIDAD</b>	<b>7</b>
<b>5.3</b>	<b>SOLIDARIDAD</b>	<b>7</b>
<b>5.4</b>	<b>COMPROMISO</b>	<b>7</b>
<b>5.5</b>	<b>TRANSPARENCIA</b>	<b>8</b>
<b>5.6</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>8</b>
<b>5.7</b>	<b>CONFIANZA</b>	<b>8</b>
<b>5.8</b>	<b>IMPARCIALIDAD</b>	<b>8</b>
<b>6.</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>8</b>
<b>6.1</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>8</b>
<b>7.</b>	<b>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>9</b>
<b>8.</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>9</b>
<b>8.1</b>	<b>PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO</b>	<b>9</b>
<b>8.1.1</b>	<b>MAPA DE RIESGOS DE LA CORRUPCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>8.2</b>	<b>SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTI TRÁMITES</b>	<b>11</b>

<b>8.3</b>	<b>TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS .....</b>	<b>11</b>
<b>8.4</b>	<b>CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO. ....</b>	<b>12</b>
<b>9.</b>	<b>ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA.....</b>	<b>13</b>
<b>10</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>14</b>
<b>10.1</b>	<b>ANEXO: MAPA DE RIESGOS .....</b>	<b>1</b>

## 1. Presentación

En aras de dar cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011, la ***E.S.E Hospital San Juan De Dios de El Santuario*** ha querido definir los mecanismos básicos con el fin de lograr un mejoramiento en la calidad de servicio que ésta entidad ofrece a la comunidad, asegurando que las acciones y esfuerzos lleguen a toda la población, con énfasis a la población vulnerable, con responsabilidad, brindando espacios para una real y efectiva participación ciudadana en la definición de las tareas, su ejecución y vigilancia, mediante procesos transparentes, que garanticen la igualdad de oportunidades. Para lograr esto, se deben desarrollar instrumentos que permitan que los procesos internos y externos del Hospital fluyan con agilidad, oportunidad, que sean transparentes, donde los recursos se destinen a solucionar las grandes falencias y la satisfacción de las necesidades más sentidas de la población.

Establecimiento de controles e implementación de estrategias orientadas a mantener la transparencia y celeridad en los procesos de contratación pública, aplicación del estatuto de contratación del Hospital y del normograma Institucional que permita la elaboración y presentación permanente de Informes de gestión a los organismos de control y rendición de cuentas a la comunidad en general, en especial a los actos administrativos y las acciones desarrolladas en cumplimiento de su misión institucional.

## 2. Misión

Somos una empresa social del estado de primer nivel de complejidad. Basados en el conocimiento Científico, la ética y el compromiso del equipo de trabajo, prestamos servicios humanizados y seguros para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con alto nivel de calidad para nuestros usuarios, familias y comunidad.

## 3. Visión

En el 2020 seremos una institución con prestigio municipal y regional caracterizada por la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y un buen manejo de los recursos, con estrategias y políticas institucionales, que promueven estilos de vida saludable, bajo un modelo de atención integral, humanizada y segura que contribuya al bienestar y satisfacción de los clientes, usuarios y sus familias.

## **4. Principios Institucionales**

### **4.1 Principio de la buena fe**

Las actuaciones de los servidores públicos del Hospital deben ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones adelantadas.

### **4.2 Principio de la igualdad**

Este principio debe servir de guía a la administración pública para que sus acciones y decisiones respecto de los administrados se generen en igualdad de condiciones.

### **4.3 Principio de la moralidad**

Con fundamento a este principio los administradores deben de tener claros y definidos principios éticos que reflejen una gestión pública, pulcra y transparente. Este principio debe de ser la garantía permanente frente a la confrontación viciosa de funcionarios Públicos arrogantes, soberbios o negligentes en el desempeño de sus funciones.

### **4.4 Principio de la celeridad**

El servidor público debe de ser competente e impulsar oficiosamente las actividades, los procesos y el desarrollo de la entidad con el propósito de obtener resultados óptimos y oportunos.

### **4.5 Principio de la economía**

Es el que sin duda alguna orienta a la entidad pública hacia una política de sana austeridad y mesura en el gasto público y hacia un equilibrio conveniente y necesario en a inversión, garantizando así la debida proporcionalidad y conformidad de resultados en los términos costo beneficio.

### **4.6 Principio de la imparcialidad**

El administrador público debe garantizar mecanismos que orienten y posibiliten un tratamiento, desarrollo o comportamiento justo e imparcial de la administración, respecto de los administrados, y beneficiarios de la entidad.

### **4.7 Principio de la participación**

En virtud de este principio las veedurías ciudadanas y los demás entes de control pueden participar en los procesos que la administración adelanta. Poniendo a disposición la información y documentos por ellos requeridos y obteniendo información en la página Web del Hospital y los demás medios previstos en las normas vigentes.

## **4.8 Principio de la eficacia**

Los servidores públicos deben dirigir sus actividades y recursos de la entidad a que produzcan los mayores logros y resultados en los objetivos y metas, exigiendo la colaboración y oportuna ejecución de los planes y programas.

## **4.9 Principio de la eficiencia**

Los servidores públicos deben garantizar que todas las actividades de la entidad se realicen eficientemente es decir que produzcan los mayores logros y resultados y que a sus recursos se les dé el máximo y adecuado aprovechamiento, de tal forma que se obtengan los objetivos esperados

## **4.10 Principio de la publicidad**

Todas las actuaciones y procedimientos de la administración así como los propósitos y resultados deben ser del conocimiento público de los ciudadanos para lo cual la administración proveerá a todas sus dependencias de los instrumentos y mecanismos adecuados de publicidad. En razón de este principio las autoridades deberán utilizar los mecanismos posibles de comunicación y de información que permitan la necesaria transparencia de sus actos y el conveniente vínculo con los ciudadanos.

## **4.11 Principio de la responsabilidad**

En virtud de este principio los administradores públicos deben responder con la suficiente diligencia y cuidado no solamente por el desarrollo de las funciones encomendadas si no por las omisiones y actuaciones irresponsables que comprometan no solo los bienes públicos sino el cumplimiento eficiente y oportuno de los fines de la empresa.

## **4.12 Principio de la transparencia**

Este principio garantiza que la función administrativa se desarrolle dentro del marco legal que le ha sido asignado y en atención y acatamiento a las normas vigentes.

## **4.13 Principio de corresponsabilidad.**

Los servidores públicos conocen y dan a conocer que toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos de la institución pública. Corresponsabilidad se entenderá como el deber de cuidado de los usuarios hacia sí mismos y sus comunidades. La Familia, la Sociedad y el Estado son corresponsables de la atención, cuidado y protección de la población.

## **4.14 Principio de Prevalencia de Derechos.**

Los servidores públicos de la E.S.E deben orientar todas sus acciones reconociendo que es obligación de la E.S.E en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y

adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral.

#### **4.15 Principio de calidad**

En virtud de este principio todos los funcionarios de la Empresa Social del Estado realizarán sus labores enfocados en el mejoramiento continuo, cumpliendo con las exigencias legales, institucionales y los estándares de calidad adoptados por el sistema integral de calidad de la ESE.

### **5. Valores Institucionales**

#### **5.1 Respeto**

Los servidores públicos del Hospital conocen el valor propio honrando el valor de los demás, siendo esta la manera más sencilla de ganar respeto. Reconociendo el valor inherente y los derechos innatos de los servidores públicos estos deben ser reconocidos como el foco central para lograr que todos se comprometan con un propósito más elevado en la vida, aceptando y comprendiendo tal como son los demás y su forma de pensar y actuar.

#### **5.2 Honestidad**

Los servidores públicos del Hospital deben actuar con rectitud enmarcando en el comportamiento hacia la honestidad, los servidores de la institución deben de actuar con rectitud, transparencia, responsabilidad, lealtad, el cual es imprescindible para la superación individual y colectiva. Ser honesto es ser capaz de amar y de construir, de ser libre a través de la verdad y la integridad.

#### **5.3 Solidaridad**

Los servidores públicos del Hospital, ayudan a compartir las cargas de los demás, porque cuando nace la solidaridad se despierta la conciencia y de esta manera contribuir a la solución de las dificultades apoyándonos en la paciencia, la tolerancia y la voluntad teniendo como objetivo el bien de la comunidad en general y de la empresa.

#### **5.4 Compromiso**

Todos los funcionarios de la ESE están dispuestos a asumir como propios los objetivos estratégicos de la organización y comprometen su palabra a orientar su desempeño hacia el bienestar de la institución y los usuarios.



## 5.5 Transparencia

El comportamiento de todos los empleados públicos del hospital no dejara bajo ninguna circunstancia cabida a la duda y ambigüedad y estará sujeto a la rendición de cuentas cada vez que la comunidad y/o los entes de control lo requieran.

## 5.6 Servicio

El desempeño de las funciones de los empleados públicos de la ESE, esta orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias.

## 5.7 Confianza

El actuar con rectitud de los funcionarios de la ESE, generara un juicio de tranquilidad, asumiéndolos como personal competente e interesado en el bienestar de los demás.

## 5.8 Imparcialidad

Todo el personal de la ESE asumirá en el que hacer del día a día una posición imparcial frente a las diferentes situaciones que le corresponde afrontar, sin designio anticipado a favor o en contra de personas o cosas, permitiéndoles un proceder con rectitud.

## 6. Objetivo General

La formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, y así Contribuir en la lucha contra la corrupción, a través del establecimiento de un programa que permita desarrollar estrategias y actividades concretas de anticorrupción, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, las demás normas vigentes, el **Código de Buen Gobierno y el Código de Ética**, orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

### 6.1 Objetivos Específicos

- Adoptar estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
- Identificación de los riesgos de corrupción en la gestión
- Detectar los riesgos y tomar medidas para contrarrestarlos
- Generar responsabilidad real de las acciones no solo en el entorno institucional sino en los funcionarios que intervengan en cada actividad que

desarrolla el Hospital asegurando la confiabilidad de los procesos y la información

- Asegurar que todas las acciones se hagan con autonomía, independencia y responsabilidad social, libre de presiones e injerencias que oscurezcan los procesos, creando confianza entre los ciudadanos
- Se garantizara la participación de la comunidad en todos los procesos que los afecten.
- Garantizar al ciudadano la entrega de la información en forma oportuna y eficaz

## **7. Alcance y campo de aplicación del documento**

Los lineamientos, estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, establecidos en el presente documento, serán de riguroso cumplimiento y aplicabilidad por todos los procesos, áreas y colaboradores del Hospital San Juan de Dios de El Santuario

## **8. Estrategias**

### **8.1 Primer componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo**

- Se fortalecerá el Sistema de Gestión de la Calidad, definido por procesos y procedimientos, identificando los responsables del monitoreo de este y la medición de los indicadores.
- Se divulgará a través de la página web del Hospital, el Estatuto Anticorrupción para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general.
- Estimular los canales de participación y atención al ciudadano en la página Web de la Entidad con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, si lo hubiere.
- Se publicara constantemente en la página web con criterios de fácil acceso a la ciudadanía todos los planes, programas, proyectos con informes periódicos de su estado de ejecución para que la ciudadanía los conozca y pueda opinar y hacer sugerencias sobre los mismos.

- Se garantizara que todos los procesos contractuales, según el Manual de Contratación de la Institución se publiquen oportunamente en la Pagina Web del Hospital.
- Se garantizara la idoneidad de los contratistas, para el logro y ejecución de los servicios que requiere el Hospital, con calidad, oportunidad y eficacia.
- Se publicara Periódicamente en un sitio visible los Estados Financieros de la Entidad con sus notas explicativas y la ejecución presupuestal.
- Para el año de 2017 se programara la divulgación permanente del Estatuto Anticorrupción a cargo de la oficina de comunicaciones de la institución al cliente interno y externo.
- La Entidad cuenta con un Sistema de Control Interno, definido por procesos y procedimientos; con mapa de riesgos por procesos, identificándolos, así como sus causas, clasificando los riesgos, con análisis y valoración de éstos, señalando los responsables del monitoreo del riesgo y sus indicadores. Por lo cual la metodología de este sistema se validará con la definida por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción - PPLCC, de acuerdo con las instrucciones que impartirá el PPLCC en el año de 2012 de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.
- Igualmente la Entidad se encuentra valorando el mapa de riesgos de contratación del cual se tomará insumos para determinar los riesgos de corrupción en esta materia.
- Se realizara evaluación y seguimiento anual al mapa de riesgos lo los procesos de la institución.
- La entidad realizara plan de acción al plan anticorrupción con su respectivo seguimiento trimestral y este se publicara en la página web para que sea conocido por el cliente interno y externo.

### **8.1.1 Mapa de riesgos de la corrupción**

En general, el Mapa de Riesgos de Corrupción, se define como una herramienta metodológica que permite identificar, de manera clara y sistemática, áreas y procesos

que propician o son más vulnerables a la comisión de hechos de corrupción y definición de medidas para mitigar los riesgos Identificar, gestionar y monitorear los riesgos de Corrupción al interior del Hospital San Juan de Dios de El Santuario

Para ello se identificaron los riesgos trazadores de la corrupción institucional, en procesos sensibles frente al tema de la corrupción, de igual forma se establecieron los indicadores de monitoreo y control, los cuales serán incluidos en la metodología de mapa de riesgos establecida por el hospital.

## **8.2 Segundo Componente: Estrategia Anti trámites**

Establecimiento de medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, optimización de la página Web e instrumentos tecnológicos del Hospital, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios del Hospital con estrategias como:

1. Suprimir o racionalizar los trámites requeridos por la empresa para la prestación de servicios o para la entrega de la información que requiera la ciudadanía.
2. Evitar entrega de fotocopia de carne y cedula de ciudadanía cuando aplique.
3. Aplicativo web para recepción de hojas de vida de futuros contratistas.
4. Solicitud de citas médicas y odontológicas de manera telefónica.
5. Entrega de algunos resultados de exámenes por internet según criterios médicos.
6. Implementación de historia clínica digital.
9. Se simplificara los documentos soporte de las cuentas a fin de evitar documentos innecesarios o duplicados en las mismas y disminuir el volumen de documentos para archivar
10. Adoptar un aplicativo AVA (ambientes virtuales de aprendizaje) para desplegar algunas acciones de capacitación, educación, socialización, inducción o re inducción, reduciendo el tiempo y costo de las capacitaciones presenciales y brindando espacios de fácil acceso a los usuarios en cualquier tiempo y espacio.

## **8.3 Tercer Componente: Rendición de cuentas**

1. Se realizará la rendición de cuentas en el año con la invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía en general.
2. Se publicará la rendición de cuentas anual en la página web de la entidad y las redes sociales.

3. Se suscribirán los acuerdos de gestión como prácticas de responsabilidad social empresarial.
4. Actualización permanente de la información relacionada con los planes, programas proyectos del Hospital publicada en la Página web <http://www.hospitalelsantuario.com/>
5. Disponibilidad permanente de la oficina de Atención al Usuario encargado de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los ciudadanos, de forma presencial.
6. Acceso a los canales de comunicación para que el usuario obtenga información sobre los servicios que ofrece la entidad, así como los trámites de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, de forma presencial, virtual o telefónica, entre ellos: **LA LINEA TELEFONICA 5460050**, Línea de atención al Usuario extensión **OPCION 4**, Correo electrónico [atencionalusuario@hospitalelsantuario.gov.co](mailto:atencionalusuario@hospitalelsantuario.gov.co), Buzones de Sugerencias, quejas o reclamos ubicados en los diferentes puntos de atención del Hospital.
7. Realizar procesos de rendición de cuentas a través de la oficina de comunicaciones, con el objeto de Informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas Contenidas en el Plan de Gestión, Planes de Acción Anuales, indicadores de gestión, producción y calidad, el presupuesto de la Entidad. A través de los siguientes mecanismo, entre otros: Audiencias Públicas, divulgación de la Rendición de Cuentas en la página Web del Hospital <http://www.hospitalelsantuario.gov.co/> y redes sociales, Informes de gestión presentados a los entes rectores, de vigilancia y de control.
8. Promover la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios de salud suministrados por el Hospital, garantizando la gestión al servicio de la comunidad.
9. se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.
10. Programa radial semanal “El Santuario Saludable” emisión los martes a las 12:00 M

#### **8.4 Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.**

Para garantizar la participación ciudadana en forma real y efectiva, se fortalecerá y mejorara los siguientes instrumentos:

- Página Web con actualización permanente de información relacionados con los planes, programas y proyectos de la Entidad.
- En cada dependencia se fortalecerá la Atención al Ciudadano para proveer una información veraz y oportuna, de forma presencial, virtual y vía telefónica
- Crear relaciones de respeto y fortalecer siempre la imagen institucional ante el ciudadano.
- Presentación de consultas, quejas y reclamos: A través de la página Web, en el link quejas y reclamos donde se puede formular sus requerimientos, este proceso estará a cargo el SIAU, quien será el responsable de seleccionarlas, clasificarlas y presentarlas, ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética, quienes buscaran las soluciones respectivas y realizaran el respectivo seguimiento.
- Elaboración de plan de mejoramiento de propuestas, quejas, reclamos y expectativas planteadas por la ciudadanía en la rendición de cuentas.
- Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de una nueva cultura de responsabilidad, dirigidos a la comunidad en general
- Implementación y seguimiento al sistema de calificación de atención al usuario.
- Seguimiento y acciones correctivas o preventivas de acuerdo a cada caso en el sistema de calificación al usuario.
- Realizar una respuestas oportunas y claras a los usuarios ante un queja, consulta o reclamo y realizarle acción de mejoro si es del caso.

## **9. Estrategia de divulgación y socialización del programa**

Para dar cumplimiento al Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, el proceso de Comunicaciones realizara la socialización del plan la cual permite dar a conocer el concepto de corrupción y como desde el Hospital San Juan de dios. Se viene desarrollando acciones contra la corrupción contempladas desde los Códigos de Ética y de Buen Gobierno de la institución.

Esta estrategia comunicativa pretende crear sensibilización y concientización frente a la estigmatización que tienen los funcionarios públicos ante el flagelo de la corrupción.

El éxito del PLAN ANTICORRUPCION no sólo depende del conocimiento de la información del Estatuto de Anticorrupción sino también de la formación ética de valores como respeto, lealtad, honestidad, responsabilidad, cumplimiento, compromiso en cada uno de los que desempeñan cargos públicos de las entidades.

## **10 Anexos**

- Mapa de Riesgos

**GIOVANNI FIGUEROA JIMÉNEZ**  
**Jefe de Control Interno**  
**ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia**

## 10.1 Anexo: Mapa de riesgos

**MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN**  
**ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO**  
**MISION PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Proceso	IDENTIFICACION				ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
	Causas		Riesgo	N°		Probabilidad de materialización	Valoración	Tipo de control	Acciones	Responsable	Indicador
	Debilidades	Amenazas					Administración del riesgo				
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	1. Falta de ética por parte del personal.	Reprocesos.			Posible	Implementación de la política de humanización.					
				<b>ACTOS MAL INTENSIONADOS O INADECUADOS CON LA INFORMACIÓN PERSONAL DEL USUARIO.</b>							
	2. Falta de sensibilización al personal frente al tema.	Ausencia de controles (software y claves personalizadas).				Preventivo	Implementación del código de ética.				
	3. No aplicación de las medidas de precaución para garantizar la privacidad del usuario.	Confidencialidad violentada.									
	4. No existe una adecuada proyección de la política de humanización en la prestación del servicio.	Inseguridad en el manejo de la información.									
	5. No está claramente estandarizado el uso de la información personal del usuario.					Correctivo	Estandarización de los procesos.				
							Asignación de claves según el perfil.				



1. No adherencia a las guías de medicina legal.		Error en el diagnóstico		2	ERROR O DAÑO EN LOS ELEMENTOS PROBATORIOS.	Posible	Preventivo	Estandarización del procedimiento.	
2. Error humano.	Reprocesos.	Reprocesos.	Reprocesos.					Custodia de los registros médico legales bajo la responsabilidad de admisiones.	Reinducción periódica al personal involucrado.
3. Descuido médico.	Sobrecostos.	Sobrecostos.	Sobrecostos.	3	AUSENTISMO POR PARTE DEL EMPLEADO.	Posible	PREVENTIVO	Líderes organizan turnos.	Formato de solicitudes de personal (permisos, calamidades, compensatorios, licencias no remuneradas).
Accidentes en hora laboral dentro de la institución.	Puede originar accidentes si el suplente no está familiarizado con el puesto de trabajo o con la tecnología empleada.	Sobrecostos para la institución.	Retraso en el servicio.					Usuario debe esperar por tiempo más prolongado para ser atendido.	Incumplimiento de las metas e indicadores institucionales.
Por permisos, calamidad doméstica, compensatorio o cita médica.									
Por accidentes o incidentes en el desplazamiento hacia la institución.									
No asistencia a las actividades programadas y realizadas por fuera de la institución por decisión del mismo empleado.									
Las condiciones de vida actual como estrés, ruido, contaminación, violencia, dieta desequilibrada y, especialmente, sedentarismo.									

**TALENTO HUMANO**



Influencia indebida de criterios y de intereses particulares en la selección de funcionarios.	Debilidades en los servicios y procesos.	CORRECTIVO	Auditorias ocasionales a la eficacia del procedimiento y seguimiento al nivel de cumplimiento.	Verificación hojas de vida.
	Retrasos en las diferentes etapas del proceso de selección y vinculación.			
	Alta rotación externa.			
	No se tiene en cuenta los clientes internos para desempeñar los puestos vacantes.			
	Contratación masiva la cual provoca mal reclutamiento.			
	Desconocimiento del procedimiento genera accidentes laborales.			
	No hay motivación para el cliente interno.			
	Condiciones de trabajo desfavorables.			
	Posibles requerimientos por parte de entes de control.			
	Puede generarse desmotivación para los que están sobrecualificados.			
6	OMISION DE INFORMACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION.	Posible	Preventivo	Se comunica al posible empleado a vincular sobre la documentación requerida.
No se revisa adecuadamente el contrato y documentación.				Verificación de documentación y de perfil.
No verificación de los perfiles				

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		7		INCUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.		Posible		Preventivo	
Falla o incumplimiento por omisión o desconocimiento por parte de los funcionarios.	Debilidades en la programación y ejecución de actividades tendientes a la actualización.	Mecanismos de acción publicar gacetas o periódicos.							
No se le brinda a la norma la importancia que tiene frente a la institución.	No se puede dar socialización y empoderamiento de la política y los objetivos de calidad.	Importancia de la actualización del personal.							
Debilidades en la programación y ejecución de la actualización del normograma.		Normograma Institucional y su socialización.							
Priorizar la planeación a corto plazo, por encima de la planeación a mediano y largo plazo.	Destituciones del sitio de trabajo.	Instructivo para actualización y cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios.							
No realizar un seguimiento adecuado del avance de la planeación.	Procesos disciplinario.	Aplicación de encuestas para percepción del estilo de dirección.							
La orientación que se da a los planes de acción no estén acordes a las necesidades de la platarforma estratégica y al plan de desarrollo de la ESE.	Reprocesos.	Cronograma general de reuniones de comités.							
	Interrupción del servicio.								

Errar en la plataforma estratégica al en algunos insumos por no cumplir con políticas del código de buen gobierno, código de ética, objetivos corporativos, manual de calidad, etc.	Multas sobre la institución.	ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL DEBIDO A ERRORES EN LA NEGOCIACIÓN	Preventivo	Estudio de la Propuesta Contractual por parte del líder de contratación.	Análisis de las Propuestas Contractuales a través del Comité Técnico científico.	Referenciación en contratación con otras E.S.E de la Zona	Articulación Gremial a través de la Asociación de Empresas Sociales del estado de Antioquia AESA.	Negociación o renegociación.	Reanálisis de las Relaciones contractuales que generen Desequilibrio Contractual.
	Incumplimiento de la norma.								
No Adecuada negociación de los Contratos con las EAPB.	Perdidas financieras.	ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL DEBIDO A ERRORES EN LA NEGOCIACIÓN	Preventivo	Estudio de la Propuesta Contractual por parte del líder de contratación.	Análisis de las Propuestas Contractuales a través del Comité Técnico científico.	Referenciación en contratación con otras E.S.E de la Zona	Articulación Gremial a través de la Asociación de Empresas Sociales del estado de Antioquia AESA.	Negociación o renegociación.	Reanálisis de las Relaciones contractuales que generen Desequilibrio Contractual.
Fallas en el control de su cumplimiento o simplemente por desconocimiento de las normas y/o manejo de manuales tarifarios.	Afectación de la rentabilidad económica de la ESE.								
No seguir los pasos establecidos en el procedimiento.	Interrupción del servicio.	ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL DEBIDO A ERRORES EN LA NEGOCIACIÓN	Preventivo	Estudio de la Propuesta Contractual por parte del líder de contratación.	Análisis de las Propuestas Contractuales a través del Comité Técnico científico.	Referenciación en contratación con otras E.S.E de la Zona	Articulación Gremial a través de la Asociación de Empresas Sociales del estado de Antioquia AESA.	Negociación o renegociación.	Reanálisis de las Relaciones contractuales que generen Desequilibrio Contractual.
Omitir la socialización de contratos a las áreas involucradas en la ejecución del mismo									
<b>8</b>									
Posible									
CORRECTIVO									

No cumplir con los plazos establecidos para la liquidación de contratos con las EAPB.	Interrupción del servicio	9	INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS CONTRATOS CON LAS EAPB.	Posible	Preventivo	Socialización del Contrato.			
	Error humano.					Revisión por la Dirección.			
Inadecuada negociación.	Sanciones o multas económicas.	9	INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS CONTRATOS CON LAS EAPB.	Posible	Preventivo	Auditorías externas Por parte de la EAPB.			
Alteración del equilibrio Financiero por retiro o terminación de los contratos.						Auditoría de control interno.			
No se cuenta con una buena planeación.		9	INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS CONTRATOS CON LAS EAPB.	Posible	Preventivo	Matriz de Necesidades de Información.			
						Matriz de Indicadores.			
		10	DESCENTRALIZACIÓN O DELEGACIÓN DE AUTORIDAD SIN CONTROL.	posible	Preventivo				
						Desorden administrativo por ausencia de políticas claras y homogéneas.			
Otorgamiento de responsabilidades, autoridad y capacidad para decidir, sin criterios bien definidos, sin establecer parámetros de rendición de cuentas.		10	DESCENTRALIZACIÓN O DELEGACIÓN DE AUTORIDAD SIN CONTROL.	posible	Preventivo				
	Derroche o desaprovechamiento de recursos.								

Fallas en el procedimiento de planeación.				Posible	Preventivo	Código de buen gobierno y política para tal fin.	
	No cumplimiento a los pasos establecidos para delegar funciones.						
	Ausencia de controles.						
Debilidades en la programación y ejecución de actividades tendientes a la actualización, socialización y empoderamiento de la política y los objetivos de calidad	Ausencia de controles.		<b>RETRASOS EN LA TOMA DE DECISIONES</b>			Comité Técnico Científico.	
							Toma de decisiones conjuntas a través de comités.
	Desorden administrativo por ausencia de políticas claras y homogéneas.						
Debido a las falencias en la delegación de responsabilidades frente al proceso.	Derroche o desaprovechamiento de recursos.	11				Seguimiento periódico al PDI y a los planes de acción.	
	Incredulidad y desconocimiento del SGC por parte del personal.					Consulta previa a los diferentes asesores con los que cuenta la entidad para la toma de decisiones.	
Equivocación o error en la toma de decisiones que se desprenden de las instancias directivas y de la entidad.							





<b>AMBIENTE FISICO</b>		Inconformidad con la institución.		<b>12</b>  <b>PERDIDA DE PERTENENCIAS DEL CLIENTE INTERNO O EXTERNO</b>	Posible	Preventivo	Cronograma general de reuniones de comités. Instalación de cámaras de vigilancia al interior de la institución. Vigilancia las 24 horas del día en la entrada de Urgencias con registro permanente de los ingresos.		
Falta de vigilancia.	Falta de aplicación del formato de custodia de propiedad del cliente, por parte de los funcionarios en Urgencias y Hospitalización								
Descuido del personal o del usuario y familiares.	Perdida económica para el cliente interno o externo.								
Falta interiorización de política de ética.	Procesos disciplinarios adelantados.								
	Pérdida del puesto de trabajo.								
<b>GESTION FINANCIERA</b>		Interrupción del servicio.		<b>13</b>  <b>USO INDEBIDO Y/O NEGLIGENCIA CON EL DINERO .</b>	Posible	Preventivo	Existencia de cajas fuertes en Admisiones y Farmacia. Existencia de póliza global de manejo de recursos. Existencia de póliza de transporte de valores. Existe política de consignación diaria de los recursos recaudados por cada uno de los servicios.		
	Los servidores públicos y personal del área, usen o permitan el uso indebido de bienes de la E.S.E. ya sea para su propio provecho o de terceros.								

Terceros se apoderen ilegítimamente de los recursos de la ESE en el momento de realizar las consignaciones o durante la custodia y administración de los mismos.	Perdidas económicas.		Disminución del flujo de caja.						Arqueos ocasionales a las taquillas que recaudan dinero.	Cuadre de caja diario entre el personal de admisiones y el personal del área administrativa.	Existencia del código de ética y sensibilización periódica sobre su contenido.	Arqueos permanentes a personal que recauda.	Control parcial sobre ingreso de personal ajeno en áreas de recepción de dinero.	Consignación permanente de los recaudos.	Se cuenta con Póliza para manejo de recursos.																																																																																																																																							
																											Negligencia por parte de los funcionarios.																																																																																																																											
																																																			Falta de pertinencia del cliente interno.																																																																																																			
																																																																												Falta de conocimiento e inducción adecuada frente a la normatividad contable y presupuestal y a la ejecución mecánica de las operaciones en el software.	Pérdida del puesto de trabajo.																																																																									
																																																																																																					14																																																	
																																																																																																																														UTILIZAR CUENTAS CON UN PROPÓSITO DE REGISTRAR HECHOS DIFERENTES AL REALIZADO PRESUPUESTALMENTE.																								
Preventivo																																																																																																																																																						

Falta de pertinencia del cliente interno.	Distorsión de la información financiera y presupuestal y afectación de los resultados.	No hay un adecuado control para el procedimiento.	Reprocesos.				Supervisión permanente de las operaciones, por parte de la Subdirección Administrativa y Contable																						
														Exigencia de recibo de pago a usuario para prestación del servicio (consulta, entrega de medicamentos, etc).	Existencia del código de ética y sensibilización periódica sobre el mismo.	Procedimiento de selección de personal documentado.	Arqueos ocasionales a las taquillas (Cuadre diario de caja entre personal administrativo y auxiliares de admisiones).	Revisión de la facturación por parte de funcionarios diferentes a quienes la elaboran.											
																			FALLAS EN LA DOCUMENTACIÓN Y SOPORTES ANEXOS A LA FACTURA.	15	Generación de glosas.	Preventivo	Posible						
Retrasos en la generación de los RIPS o diligenciatos de forma errada.																													

Falta de descripción detallada de lo facturado (bienes y/o servicios).	Perdidas económicas.	Generación de listados de distintas aseguradoras, para verificación de soportes.		
Falta de soportes o documentación financiera que sirvan de apoyo.	Reprocesos.	Historia clínica sistematizada.		
Error en la inducción y reintroducción del personal.	Interrupción del servicio.	Verificación por parte de área de facturación para corroborar que tenga RIPS y/o para adicionarlo.		
Error humano.	Incumplimiento con los contratos EAPB.	Generar refacturación de los errores detectados.		
Datos errados o incompletos.	Inoportunidad en la atención.	Organizar documentación encontrada en legajos no correspondientes.		
Fallas en el diligenciamiento de los RIPS.	Retraso en la conciliación de cuentas.	Control interno del software de facturación; personal de urgencias es revisado en facturación.		
Inexactitud en la elaboración y envío de estados de cuenta con saldos irreales.	Reprocesos.	Regente de farmacia revisa la facturación hecha por los auxiliares.		
No reconocimiento de cuentas por parte de las aseguradoras por errores en los procedimientos internos.		Laboratorio revisa la facturación de auxiliar de facturación		

Falta control y seguimiento al procedimiento.	Generación de glosas.	RETRASOS EN EL PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN.	Posible	Preventivo	Revisión de la facturación por parte de funcionarios diferentes a quienes la elaboran.
Carencia o falta de idoneidad del documento soporte.	No reconocimiento de cuentas por parte de las aseguradoras por errores en los procedimientos internos.				Generación de listados de distintas aseguradoras, para verificación de soportes.
Falta de soportes desde los egresos o documentación financiera que sirvan de soporte.	Interrupción del servicio.				Verificación por parte de área de facturación para corroborar que tenga RIPS y/o para adicionarlo.
Desconocimiento del personal.	Perdidas económicas.				Generar refacturación de los errores detectados.
Retrasos en la gestión de los legajos.	Perdida de contratos.				Organizar documentación encontrada en legajos no correspondientes.
Retrasos en la generación de facturas a las diferentes EAPB.					Control interno del software de facturación; personal de urgencias es revisado en facturación.
Retrasos en la generación de los RIPS.					Regente de farmacia revisa la facturación hecha por los auxiliares.
					Laboratorio revisa la facturación de aux de facturación

Retraso o de no entrega de informes.		17	LLEVAR A CABO LA EJECUCIÓN DE COMPRAS SIN DISPONER DE PRESUPUESTO.	Posible	Preventivo	Verificación periódica de la ejecución presupuestal y análisis en comité de compras
						Capacitación al personal del área contable y presupuestal gestionadas por (CGN, Contraloría, DSSA, etc).
No aplicar la normatividad en materia presupuestal.						Contrato de soporte periódico por parte del proveedor del software XENCO para actualizaciones y apoyo en rendición de ctas.
No realizar la gestión necesaria para dar cumplimiento a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos.						
Incumplimiento de funciones.						
Elaborar y enviar estados de cuenta con saldos irrealistas, debido a factores como inadecuado trámite de glosas.	Pérdida de credibilidad.	18	LA CARTERA DE LA ESE NO SE REFLEJA EN LA CONTABILIDAD	Posible	Preventivo	Circularizaciones de saldos a los deudores de la ESE mínimo una vez por año.
No se realice una adecuada conciliación entre los saldos de cartera y contabilidad.	Reprocesos.					Llamadas por parte de responsable de procedimiento a deudores para depuración y aclaración de saldos.
No se alimenta el módulo de cartera con información pertinente y exacta.	Dificultades en las auditorias.					Reunión del comité de sostenibilidad contable.
Desconocimiento del procedimiento.	Pérdida de credibilidad en la información.					
Errores humanos.	Falta de liquidez.					
No se delegan funciones.	Pérdida de clientes.					



SISTEMAS DE INFORMACION												
No seguimiento al procedimiento.	Pérdida de cheques.	20	PÉRDIDA DE DOCUMENTACIÓN O DE ORDENES DE PAGO.	Posible	Preventivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.						
	Error humano.	Pérdida de documentos.	20	PÉRDIDA DE DOCUMENTACIÓN O DE ORDENES DE PAGO.	Posible	Preventivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.					
	Falta de control.	Reprocesos.	20	PÉRDIDA DE DOCUMENTACIÓN O DE ORDENES DE PAGO.	Posible	Preventivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.					
	No se cuenta con un perfil adecuado para el cargo de Auxiliar Administrativo.	Sanciones disciplinarias, pecuniarias, etc.	20	PÉRDIDA DE DOCUMENTACIÓN O DE ORDENES DE PAGO.	Posible	Preventivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.					
	No se tiene en cuenta dentro del plan de capacitación, la temática contable para el Auxiliar que ejerce dichas funciones.	Reprocesos en la información.	21	INCUMPLIMIENTO DE NORMAS CONTABLES Y PRESUPUESTALES POR PARTE DEL PERSONAL AUXILIAR.	Posible	Preventivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.					
Falta de compromiso.	Posibles requerimientos por parte de la DIAN.	21	INCUMPLIMIENTO DE NORMAS CONTABLES Y PRESUPUESTALES POR PARTE DEL PERSONAL AUXILIAR.	Posible	Preventivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.						
Errores humanos.	Perdida del puesto.	21	INCUMPLIMIENTO DE NORMAS CONTABLES Y PRESUPUESTALES POR PARTE DEL PERSONAL AUXILIAR.	Posible	Preventivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.						
Accesos indebidos en las aplicaciones o se de un uso indebido a la información generada en el software y en las bases de datos.	Retrasos en la prestación del servicio.	22	ACTOS MAL INTENCIONADOS.	casi seguro	Correctivo	Existencia de perfiles para el acceso a las aplicaciones y a los PC que hacen parte de la LAN.						



<b>URGENCIAS</b>					<b>23</b>				
Alterar o inventar datos con el objetivo de solo cumplir con los requerimientos de reporte de estadísticas e indicadores.	Ausencia de controles (software y claves personalizadas).	Ausencia de controles internos.	Inseguridad en el manejo de la información.		FRAUDE	Posible	Preventivo	Ejecución anual de inventario de bienes y actualización anual.	Rondas de vigilancia, visto como un control no muy eficiente.
	Se presenten subregistros de datos por favorecer a terceros (ocultar la información, manipular las fechas de radicación).	Confidencialidad violentada.							
Alteración de la información y/o desvío intencional de la información a entregar.	Falta de capacitación.								
	Ausencia de controles internos.		Evasión de obligaciones legales.		FRAUDE	Posible	Preventivo	Ejecución anual de inventario de bienes y actualización anual.	Rondas de vigilancia, visto como un control no muy eficiente.
	No aplicación de las políticas institucionales.		Destitución de puesto de trabajo.						
	Adquisición de software y programas no licenciados.		Acusaciones penales.						
	Falta de pertinencia.		Pérdidas económicas y financieras.						
	Ocultar información a la institución.		Pérdida de información.						
	Extraer información confidencial.		Falsificación de documentos institucionales.						
	Pérdidas de partes físicas internas y externas de los equipos de cómputo y en general de las tecnologías blandas y duras de la		Desconfianza.						

ESE.																				