

		SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PRIMER CUATRIMESTRE 2018		
Fecha seguimiento: Mayo de 2018				
COMPONENTE	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción	7	7	100%	Actividad 4.2: La Subred ajusta esta actividad dejando como responsable al proceso Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional, subproceso Planeación Estratégica.
2. Racionalización de Trámites	6	5	83%	Se requiere socializar el inventario de trámites racionalizados y otros procedimientos administrativos de la Subred, su plan de virtualización y registro o actualización en el SUIIT. Mejorar la difusión de los trámites registrados en el SUIIT permitiendo su consulta desde la página web institucional.
3. Rendición de Cuentas	12	12	100%	Las evidencias del cumplimiento del componente fueron aportados por subproceso Planeación Estratégica.
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	15	14	93%	Se hace necesario promover la socialización de la página Web en los Centros de Orientación e Información en Salud (COIS) y oficinas de atención al usuario.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	19	18	95%	La entidad requiere mejorar la construcción del Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad, así como también la caracterización a los ciudadanos que son usuarios de sus bienes y servicios con el fin de ajustar y adaptar sus procesos de acuerdo a sus necesidades
Nota: Todos los soportes reposan en las áreas auditadas.				



EDGAR LÓPEZ CHAPARRO
Jefe Control Interno
Subred Sur Occidente ESE

Proyectó: Equipo Auditor: Ana Lucía Arias, Lida Inés Aponte, Soraya Paredes Muñoz

Matriz de Riesgos de Corrupción 2018

DEL PROCESO : MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

OBJETIVO DEL PROCESO:

DEPENDENCIA Y/O AREA: RESPONSABLE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
CARGO T/C ACTIVIDAD DEL LIDER RESPONSABLE: JEFE DE OFICINA DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

No	SUBPROCESO / SERVICIO	RIESGO	TIPOLOGIA	CAUSAS		CONSECUENCIAS/ EFECTOS	PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO					SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
				INTERNAS	EXTERNAS		ACCIONES A IMPLEMENTAR	CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES	INDICADOR DEL RIESGO	META DEL INDICADOR	RESPONSABLE (ÁREA / CARGO)		ESCALA DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
2	Gestión de Contratación	Favorecimiento de terceros en el proceso de contratación .	De Corrupción	1. Estudios previos direccionados. 2. Ausencia de publicidad.	N/A	1. Demandas Administrativas a la Entidad. 2. Detrimiento patrimonial. 3. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios. 4. Enriquecimiento ilícito de contratistas y/o funcionarios.	1. Publicar todos los procesos Precontractuales en el SECOP II. 2. Capacitación a los supervisores. 3. Realizar comité evaluador en los procesos de selección bajo la modalidad de convocatoria pública.	TRIMESTRAL	PROCESOS PRECONTRACTUALES ADELANTADOS/PROCESOS PUBLICADOS	100%	DIRECCION DE CONTRATACION	No hay datos como subred	Analizada desde la Oficina de Control Interno la matriz de riesgos de corrupción se puede observar que la entidad ha avanzado en la elaboración y seguimiento del mapa de riesgos del asunto, se sugiere, dentro de la mejora continua, disponer acciones en cuanto a: • Mejorar la identificación del riesgo de corrupción entendiéndose como "el uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado" (CONPES 167), lo cual implica prácticas corruptas: lo anterior teniendo en cuenta que se evidencian riesgos y causas no asociados a prácticas corruptas. • Verificar que el riesgo de corrupción esté asociado al objetivo del proceso.
3	Tesorería	Perdida de recursos por apropiación para sí mismo o para terceros o jineleo del dinero en efectivo recaudado en las cajas, por prestación de los servicios asistenciales.	De Corrupción	Ruptura en el sistema de información lo que genera facturas manuales. Falta de control desde la Tesorería y Facturación. No realizar arqueos de manera periódica a quienes manejan recursos (efectivo) Falta de seguridad en el sistema de información.	N/A	Generar un detrimento patrimonial a la entidad. Fraude y/o pérdida de dinero. Manejo indebido de los recursos (Cajas-Facturación)	*Arqueos de caja periódicos *Recaudo Diario a los puntos de atención de difícil acceso por la transportadora	Trimestral	(Arqueos realizados/total de arqueos programados)*100	1	Directora Financiera	No hay datos como subred	• Se sugiere incluir dentro de la matriz de riesgos los controles existentes y las acciones articuladas a los mismos, con el fin de facilitar su monitoreo y seguimiento. • Con relación a las acciones se sugiere que el indicador y las metas se encuentren articulados con éstas y la medición de la materialización del riesgo se puede registrar en la columna "escala de materialización del riesgo". • Ampliar jornadas de capacitación para el diligenciamiento de la matriz de riesgos en todos los procesos. • Cuando se requiera y de acuerdo con la realidad actual de la institución, documentar y/o ajustar procesos y procedimientos, socializarlos e implementarlos incluyendo sus controles, adoptando estrategias de socialización a través de diversos medios de comunicación. • Avanzar en la implementación del Código de Integridad del Servicio Público con el fin de fortalecer la gestión pública desde la prevención de la corrupción y avanzar en el fomento de la integridad.
4	Administración del Talento Humano - Procedimiento Selección	Provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles de cargo por favorecimiento propio o de un tercero.	De Corrupción	1. Influencia de Terceros para vinculación en la Subred. 2. Intereses individuales por encima de los intereses colectivos. 3. Intereses personales para favorecer a un tercero. 4. Abuso de poder. 5. Falta de Ética de los servidores públicos o de los colaboradores que tienen a cargo el proceso.	Intereses políticos	1. Demandas a la Subred. 2. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. 3. Deterioro de la imagen institucional. 4. Desmotivación y pérdida de confianza de los servidores y colaboradores. 5. Pérdida de confianza en la Subred por parte de la comunidad. 6. Incidencia negativa en el clima organizacional. 7. Deterioro de la imagen del servicio público.	1. Verificar y actualizar el procedimiento de Selección. 2. Garantizar el uso del procedimiento establecido para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos. 3. Efectuar la Selección de acuerdo con el procedimiento establecido en todos los casos. 4. Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables en los procesos que se adelanten 5. Revisar cumplimiento de los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales y en los requerimientos para el personal de órdenes de prestación de servicios. 6. Actualizar la matriz de perfiles con base en las hojas de vida analizadas para el cargo vacante, a partir del banco de hojas de vida, cuando se trata de vincular en cargos provisionales o temporales. 7. Informar a la Gerencia, a la Dirección de Talento Humano o a la Oficina de Control Interno Disciplinario, de las presiones que se reciben para no aplicar el procedimiento en alguno o algunos procesos de Selección. 8. Informar en caso de hallazgos frente a inconsistencias de requisitos, para tramitar de acuerdo con lo establecido en el procedimiento. 9. Incluir en el Plan Institucional de Capacitación la Ley 734 de 2002, el Código de Ética y Buen Gobierno de la Subred, entre otros.	Mensual	Número de colaboradores seleccionados en el periodo con cumplimiento del procedimiento establecido / Total de colaboradores contratados en el periodo*100	Garantizar que el 100% de los procesos realizados, cumplan con los requisitos establecidos.	Responsable de Administración del Talento Humano - Selección	No hay datos como Subred	• Cuando se requiera y de acuerdo con la realidad actual de la institución, documentar y/o ajustar procesos y procedimientos, socializarlos e implementarlos incluyendo sus controles, adoptando estrategias de socialización a través de diversos medios de comunicación. • Avanzar en la implementación del Código de Integridad del Servicio Público con el fin de fortalecer la gestión pública desde la prevención de la corrupción y avanzar en el fomento de la integridad.
5	Proceso GESTION TICS	Alteración en la calidad de información frente a la integridad, veracidad y disponibilidad de la información	De Corrupción	1. Manipulación indebida de la información con intereses personales .	1. Ofrecimiento de dadas por parte de personal externo a la Institución	* Pérdida de información * Imposibilidad de acceder a los sistemas de información * Disminución en valores facturados * Riesgos por Sanciones legales al no contar con información confiable, íntegra y disponible	1. % de avance del enfoque para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) 2. Realizar seguimiento y evaluación a estadísticas Mesa de ayuda (help Desk)	1. TRIMESTRAL	1. Número de actividades ejecutadas del sistema/ Total de actividades programadas sistema*100 2. Número de soportes gestionados / Total soportes del periodo*100	100%	Director Oficina TIC	No existen datos como Subred.	• Desarrollar el Plan de Gestión de la Integridad

No	SUBPROCESO / SERVICIO	RIESGO	TIPOLOGIA	IDENTIFICACIÓN		CONSECUENCIAS/ EFECTOS	PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO					SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
				CAUSAS			ACCIONES A IMPLEMENTAR	CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES	INDICADOR DEL RIESGO	META DEL INDICADOR	RESPONSABLE (ÁREA / CARGO)		ESCALA DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
				INTERNAS	EXTERNAS								
7	Docencia e Investigación	Hurto y/o pérdida de los bienes pertenecientes a la entidad	De Corrupción	1. Falta de mecanismos de control y seguimiento eficaces, para la entrega y recepción de equipos a docentes o estudiantes. 2. Inadecuada manipulación de los equipos, por parte de las personas a las que se les hace el préstamo. 3. Falta de inclusión de los activos adquiridos a las aseguradoras. 4. Deficiencia en el control de salidas de las personas que ingresan a las unidades de prestación de servicios.	1. Vandalismo o asonada. 2. Catástrofe natural.	1. No contar con equipos suficientes para dar cobertura a la práctica formativa. 2. Incumplimiento del convenio docencia servicio. 3. Pérdida de recursos. 4. Quejas por parte de las instituciones educativas.	1. Control permanente de Inventarios	Mensual	Pérdida de equipos	0%	Gestion del Conocimiento/ Jefe de Oficina	Como Sub red no se cuenta resultados o línea de base	* NOTA: El mapa de riesgos de corrupción evaluado fue aportado, con sus modificaciones, por el subproceso Planeación Estratégica; está conformado por 17 riesgos de los cuales fueron objeto de seguimiento 10 de acuerdo con la periodicidad de sus acciones. Las evidencias reposan en los archivos de los auditados.
11	Gerencia de la Información	Pérdida de credibilidad, incumplimiento de obligaciones contractuales y sanciones por divulgación de información inconsistente a entes de control, pagadores y demás partes interesadas.	De Corrupción	Inestabilidad del sistema de información de la Subred Falta de compromiso de los colaboradores responsables por el registro de información administrativa y asistencial.	Cambios normativos no informados oportunamente a la Subred. Cambios o ajustes de los validadores de la información.	Pérdida en la credibilidad de la Subred. Sanciones de los entes de control y pagadores	Estabilizar el sistema de información de la Subred. Fortalecer el equipo de gerencia de la información mediante capacitación. Capacitar y sensibilizar el personal asistencial y administrativo frente a la responsabilidad en el registro de información.	TRIMESTRAL	Confabilidad de la información	90% de consistencia en la información entregada	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Afecta a toda la subred	
12	Servicio Farmacéutico	Indebida supervisión de los contratos	De Corrupción	1. Falta de conocimiento de las obligaciones del supervisor. 2. Desconocimiento del Plan anticorrupción de la Institución. 3. No adherencia al manual de supervisión 4. Favorecimiento a terceros	Ofrecimiento de dádivas	1. Pérdidas económicas para la Institución 2. Sanciones o multas 3. Investigaciones Disciplinarias	1. Realizar capacitación a los supervisores sobre el manual de supervisión 2. Reportar a la oficina de control interno disciplinario en caso de identificar fallas en la supervisión	Trimestral	Casos reportados por indebida supervisión a la oficina de control interno disciplinario	0 casos reportados por indebida supervisión	Director de servicios complementarios	Aumento del reporte de casos	
14	Gestión Clínica Hospitalaria	Fallas en la de supervisión de contratos y/u OPS, que generan favorecimiento propio o a terceros	De Corrupción	1. Debilidad en las competencias y habilidades del líder. 2. Falta de conocimiento del manual de contratación por parte del líder. 3. Mal manejo del poder favorecimiento al personal que tiene relaciones personales más cercanas al líder.	Ninguna	1. Afectación del clima laboral, ambiente de trabajo 2. Afectación de la imagen institucional. 3. Presentación de quejas o reclamos asociados. 4. Daño antijurídico	1. Capacitar a los líderes de unidades en manual de contratación y liderazgo. 2. Realizar acompañamiento por parte de la dirección a líderes de las unidades para afianzar la supervisión de contratos	TRIMESTRAL	Número de quejas de colaboradores relacionadas con la supervisión	Menor o igual a 1	Director Técnico de Servicios Hospitalarios	Mayor a 1	
15	Gestión Clínica Hospitalaria	Cobro indebido por la compra de insumos, dispositivos y medicamentos por personal asistencial	De Corrupción	1. Cobros indebidos por la compra de un insumo o producto específico. 2. Filtrar información de los servicios prestados en la Institución para obtener beneficio propio o terceros 3. Influir o recomendar la compra de insumos, dispositivos o medicamentos para obtener beneficio propio	Ninguna	1. Afectación del clima laboral, ambiente de trabajo 2. Afectación de la imagen institucional. 3. Presentación de quejas o reclamos asociados. 4. Daño antijurídico	1. Centralización de la solicitud de medicamentos e insumos médico qcos en la farmacia y almacén respectivamente 2. Restricción de visitas de asesores comerciales y visitantes médicos a los servicios, sin autorización de la Institución 3. Capacitación del personal sobre el plan anticorrupción 4. Reporte a la oficina de control interno disciplinario en caso de evidenciar fallas en el personal	TRIMESTRAL	Número de casos reportados a la oficina de control interno disciplinario	Menor o igual a 1	Director Técnico de Servicios Hospitalarios	Mayor a 1	
17	Control y Evaluación	Favorecimiento particular en los resultados de las Auditorías.	De Corrupción	1. Inadecuada selección de los auditores. 2. Incumplimiento del código de ética y estatuto del auditor. 3. No identificación de posibles conflictos de interés del auditor con la auditoría o seguimiento a realizar	1. Tráfico de influencias	1. Falta de objetividad en la realización de las auditorías. 2. Sanciones legales 3. Falta de credibilidad 4. Pérdida de imagen institucional.	1. Normalizar el código de ética del auditor, el estatuto del auditor, los formatos de compromiso ético, declaración de conflictos de interés y formato conflicto de intereses. 2. Socializar y aplicar los documentos mencionados.	Permanente de acuerdo al Plan Anual de Auditorías (PAA)	(Auditorías y seguimientos realizadas objetivamente sin la identificación de conflictos de interés por parte del auditor/ Total de auditorías y seguimientos ejecutados)*100	100%	Jefe Control Interno	*Incumplimiento y ajustes al PAA	



EDGAR LÓPEZ CHAPARRO
Jefe de Control Interno
Subred Sur Occidente ESES

Proyectó Equipo Auditor:
Ana Lucía Arias.
Lida Inés Aponte
Soraya Paredes Muñoz