



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2015

Proceso	Riesgo		Acciones	Seguimiento
	No	Descripcion		
P L A N I F I C A C I O N E S T R A T E G I C A	1	Tomar decisiones que afecten los intereses de la ESE.	1. Medición y evaluación periódica de indicadores de gestión, Acciones de mejora y seguimiento.	Cada líder de proceso, reporta a Calidad los indicadores del proceso, los indicadores asistenciales son analizados en el comité respectivo como: Ética Hospitalaria, historias clínicas, calidad y seguridad del paciente, COVE, Farmacia. Los indicadores de apoyo y estratégicos son analizados en el comité de coordinación de control interno y Desarrollo Administrativo. No obstante se debe fortalecer este procedimiento en el sentido del reporte oportuno y análisis con plan de mejora por parte del líder de proceso.
			2. Realización del comité Institucional de Desarrollo Administrativo para el análisis, acciones correctivas y recomendaciones con base a variables e indicadores.	El comité de Desarrollo Administrativa se realiza de manera bimensual junto con el comité de Control interno en el cual se ha presentado el análisis de los indicadores de los procesos de Gestión financiera y de talento humano.
	2	Uso o destinación inadecuada de los recursos	1. Control de consumo de insumos.	Se realizó análisis del gasto correspondiente a la vigencia 2014
			2. Seguimiento a la ejecución presupuestal.	Se realiza
			3. Toma de decisiones sobre la base de comité de compras y contratación.	Por medio de la resolución No 1088 de Septiembre de 2014 se adopta el manual interno de contratación, mediante el cual se establecen los lineamientos del comité de compras y contratación, como instancia asesora del Gerente en el proceso de compras y contratación.
			4. Inventarios	Por implementación del software, no se ha realizado inventario
	3	Incumplimiento de los planes, programas, objetivos y metas	1. Reporte, análisis y evaluación de Indicadores de manera oportuna.	Se actualizó la ficha de indicadores de cada uno de los procesos y subprocesos, cada líder de proceso reporta a la oficina de calidad la información, ésta es analizada en cada comité, tanto misionales como de apoyo o Estratégicos

	institucionales.	2. Planes de mejoramiento a las desviaciones de los objetivos y metas Institucionales.	En cada comité una vez analizados las diferentes situaciones encontradas, se toman las decisiones según el caso, donde se hace el respectivo seguimiento para el cumplimiento
4	Recepción de bienes con características diferentes a las contratadas.	1. Socialización del procesos en reunión de procesos.	Los procesos son socializados en Reunión de procesos de manera quincenal
		2. Designación del interventor o supervisor con conocimiento del objeto contractual.	El supervisor de contrato como política de la Empresa se delega al personal de planta de la Institución, (Medico, Ingeniero de sistemas, contador, bacterióloga) dependiendo el caso es delegado por Gerencia.
		4. Inspecciones oculares del estado y calidad de los bienes.	Al momento de la recepción, la inspección ocular la realiza el profesional de Almacén con el apoyo del líder del proceso según el caso.
		5. Verificación de soportes.	La verificación de los soportes la realiza la profesional de Almacén
		6. Informar oportuno de la designación de supervisión.	Información Parcial
5	Manipulación de los estudios y/o términos de referencia previos, para la adquisición de un bien o servicio favoreciendo a un oferente.	1. Cumplimiento del estatuto de Contratación de la Institución.	El Estatuto de contratación es actualizada y adoptado mediante Resolución No
		Reforzamiento en la socialización y adherencia del código ética y buen gobierno, principios y valores Institucionales.	Se realizó la actualización y adopción del código de ética en el mes de xxxx y se realiza la sensibilización y posterior evaluación.
6	Incumplimiento del objeto contractual.	1. Seguimiento y evaluación de procesos.	Existe cronograma de autoevaluación para la acreditación en salud mediante el cual se realiza seguimiento a los diferentes estándares de acreditación y así mismo a los procesos.
		2. Seguimiento al desarrollo de las actividades contractuales y sus evidencias.	En proceso de acuerdo al manual interno de contratación de Institución.
7	Falta de objetividad en los procesos de selección de contratación	1. Seguimiento y evaluación del proceso de contratación	Se encuentra en proceso de actualización, el proceso de contratación por modificaciones en el mapa de proceso.
		2. Identificar los perfiles y competencias acorde con la necesidad del servicio.	Los perfiles corresponden a las necesidades del servicio, según estudio de necesidades en el Estudio previo.

	8	Celebración de Contratos sin el cumplimiento total de los requisitos.	1. Planeación de acuerdo a necesidades reales.	Se adopta el manual interno de contratación mediante resolución No 1088 de septiembre 2 de 2014
			2. Socialización de los procedimientos, políticas y normas establecidas en la Institución.	La Información es contenida en la cartilla de inducción la cual es impartida a todos los colaboradores.
			3. Auditorías internas	
			4. Cumplimiento del estatuto interno de contratación.	El proceso de contratación se desarrolla de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación establecido por la Institución.
G E S T I O N A L U S U A R I O	9	Exigencia de dinero a los usuarios para acceder a los servicios	1. Reforzamiento en la socialización y adherencia del código ética y buen gobierno, los principios y valores Institucionales.	Sensibilización principios, valores, código de ética en capacitación General y mediante correo electrónico
	10	Respuestas superficiales y sin soluciones de fondo al atender las quejas, reclamos o sugerencias.	1. Evaluación y seguimiento al procedimiento.	Seguimiento mensual en comité de ética hospitalaria
			2. Socialización e implementación estricta del procedimiento.	Proceso implementado y socializado.
			3. Auditorías y seguimiento al procedimiento.	Se realiza seguimiento e informe a Gerencia de manera trimestral.
4. Auditorías y seguimiento a la resolutividad de las PQR-			Se realiza seguimiento e informe a Gerencia de manera trimestral, análisis en comité de Ética Hospitalaria.	
11	Incumplimientos legales ante una respuesta, no acorde con el objeto de la queja, reclamo o sugerencia	1. Evaluación y seguimiento al procedimiento.	Seguimiento mensual en comité de ética hospitalaria	
		3. Seguimiento a la PQR de acuerdo al cumplimiento de la norma que aplique.	Se realiza seguimiento e informe a Gerencia de manera trimestral, análisis en comité de Ética Hospitalaria.	

CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY
Jefe de Control Interno