




**OFICINA ASESORA DE  
CONTROL INTERNO**

**PERIODO :01-01 2021 AL  
30-04-2021**

**EVALUACION PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO**

Para el año 2021 la evaluación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Urabá, acorde con las leyes 1474 de 2011, 1712 de 2014 y demás normas pertinentes se hace obligatorio tener un plan anticorrupción y de atención al ciudadano que debe ser evaluado para nuestra institución este tiene cinco componentes cada cuatro meses y se establece el siguiente método de calificación, atendiendo que cada componente tiene varios subcomponentes que serán calificados con 10 puntos cuando el ítem se cumple en su totalidad y será cero cuando no se cumple y sus valores intermedios acorde con el nivel de cumplimiento, de tal manera que cada componente se evalúa de forma independiente y luego se calcula el promedio aritmético de los cinco componentes, para así obtener la evaluación total del plan, para lo cual se establece que si la calificación esta entre 0-6 puntos se calificara como nivel BAJO, si la calificación oscila entre 6.1-8.5 puntos será ACEPTABLE y si oscila entre 8.6-10 puntos será calificada como EXCELENTE.

PROCESO DE CONTRATACION					
No	Riesgo	Descripción	Acciones	Responsable	Evaluación
1	Celebración indebida de contratos vinculando contratistas con inhabilidades para establecer relaciones con el sector público, incumpliendo en el Manual de Contratación y el SARLAFT de la ESE. Solicitar o recibir dadas o acceder a sobornos	Aceptar por parte de los supervisores o interventores de los contratos el incumplimiento de las obligaciones estipuladas en ellos, bien sea en términos de calidad, cantidad, oportunidad o certificar como recibido a satisfacción una obra o suministro sin el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos.	Informes de interventoría, auditorías interna y/o externa	Jurídico	10
2	Favorecimiento a terceros	Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos a proveedores o contratistas de manera amañada para lucrarse de ello.	La norma indica que hay que actualizar los procesos de contratación conforme a socializar el manual de contratación	Auditor de contratación- Jurídico-Calidad-Control Interno	10
3	Favorecimiento a terceros en gestión de medicamentos	Inducir a la compra de medicamentos por encima de los precios del mercado amañando el costo, obviando estudios técnicos y previos para obtener beneficio personal.	Realizar el estudio de los informes de interventoría, auditorías al Plan de compras	Jurídico-Calidad-Control Interno	10

		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION									
		<b>ENTIDAD:</b> ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA <b>MISIÓN:</b> Administrar el riesgo con acciones preventivas para evitar que estos afecten el funcionamiento del hospital									
IDENTIFICACION				ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO		SEGUIMIENTO OCI	
Proceso	Descripción del riesgo			Probabilidad de materialización	Impacto	Valoración	Administración de riesgo	Acciones	Responsable	Indicador	
	Nº	Riesgo	Descripción			Tipo de control					
GESTIÓN FINANCIERA	1	Acceder a cohecho-soborno indebido manejo de pagos.	Realizar pagos a proveedores por servicios no prestados o por cuantía superior o lo legal con el fin de obtener provecho propio, dinero, dádivas o beneficios personales.	posible	Catastrófico	Preventivo	Realizar conciliaciones mensuales entre los libros contables y los extractos bancarios	Exigir soportes a todos los pagos realizados. Socialización del código de ética institucional.	Auxiliar administrativo Tesorera	No de soportes de pago/ No de pagos realizados.	9
	2	Manejo indebido de dineros	Apropiación para sí mismo o para terceros del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios.	Posible	Catastrófica	Preventivo	Realizar arqueos a los diferentes cajeros de la entidad.	Realizar auditorías a los requisitos exigidos contra los aportados.		No de observaciones detectadas / No de total de arqueos.	10

	3	Solicitar dinero para realizar trámites administrativos	Que los funcionarios soliciten dineros o prebendas con el fin de autorizar pagos a proveedores o trámites.	posible	Catastrófico	Preventivo	Manual de procesos y procedimientos- proceso de pagos	Procedimiento para contratar bienes y servicios. Socialización del código de ética institucional	Tesorero, cajeros	No de socialización realizadas/ No se socialización programadas	10
	4	Afectar rubros que no correspondan con el objeto del gasto en beneficio o a cambio de una retribución económica	Cuando se expide un CDP por un rubro diferente al objeto del gasto.	POSIBLE	Catastrófico	Preventivo	Programar y aprobar el plan anual de compras	Ejecutar el plan anual de compras	Gerencia - Planeación - Presupuesto	Ver ejecutado del plan de compras/ Ver programado del plan de compras.	10
	5	Registrar operaciones contables no ciertas con el fin de beneficiar un interés particular.	Cuando no se realizan las conciliaciones con las diferentes áreas que cargan información al proceso contable	Posible	Catastrófico	Preventivo	Realizar conciliaciones mensuales entre los diferentes módulos y dejar documento escrito de estas con las inconsistencias detectada	Informar oportunamente sobre las inconsistencias detectadas producto de las auditorías realizadas.	Contador	No. de hallazgos analizados / No hallazgos encontrados	9

	6	Inclusión de gastos no autorizados	Manipulación facturas de compras	Posible	Catastrófico	Preventivo	Verificación de la documentación que acompaña la factura.	Diligenciar el formato de control de la causación contable de la factura	Contador	No de formatos diligenciados /Total de las facturas registradas en contabilidad	10
	7	Fraude rol de pagos	Empleados fantasmas, Horas y sueldos falsificados, Pagos sin soporte presupuestal ni contable	Posible	Catastrófico	Preventivo	Nominas aprobadas y auditadas por los jefes de área, recursos humanos, y coordinador administrativos	Seguimiento a los cuadros de turnos de todas las modalidades de contratación para su respectiva aprobación para pago	Recursos Humanos -Coordinador Administrativo - Gerencia.	No Acciones realizadas de control / No de acciones de control programadas	8



		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION										
		ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA										
		MISIÓN: Administrar el riesgo con acciones preventivas para evitar que estos afecten el funcionamiento del hospital										
IDENTIFICACION				ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION			SEGUIMIENTO			
Proceso	Descripción del riesgo			Probabilidad de materialización	Impacto	Valoración		Administración de riesgo	Acciones	Responsable	Indicador	Seguimiento
	No	Riesgo	Descripción			Tipo de control						
APOYO HOSPITALARIO	1	Peculado por apropiación	Utilización impropia, indebida de los recursos, infraestructura, insumos, dispositivos, y equipos del hospital buscando provecho particular.	Posible	Catastrófico	Preventivo		Garantizar que el proceso de compras y entrega a las áreas se cumpla, además de los conteos físicos del inventario periódicamente.	Realizar de forma continua y segura los inventarios de la institución con los respectivos planes de mejora	Contador (a) - Administrador del Sistema-Calidad-Control Interno	No Acciones realizadas de control / No de acciones de control programadas	10



MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

**ENTIDAD:** ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA

**MISIÓN:** Administrar el riesgo con acciones preventivas para evitar que estos afecten el funcionamiento del hospital

IDENTIFICACION				ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
Proces o o	Descripción del riesgo			Probabilidad de materializació	Impacto	Valoración	Administración de riesgo	Acciones	Responsa ble	Indicador	seguimiento
	N o	Riesgo	Descripción			Tipo de control					
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	1	Sistema de información susceptible de manipulación y adulteración.	Se presenta por falta de controles o suspensión temporal de los mismos con el fin de vulnerar la información de la entidad a favor de algunos funcionarios o particulares	Posible	catastrófico	Preventivo	Contar con claves de seguridad para ingresar al sistema de información y establecer los permisos en el sistema de información de acuerdo al rol que desempeña dentro del proceso	Contar con claves de seguridad. Cuando se detecte cualquier anomalía informar inmediatamente para tomar las acciones pertinentes. Establecer controles	Ingeniero de sistemas	Controles implementados y aplicados/ Anomalías detectadas	10



	2	Manipulación de la información	Cuando un usuario coloca una queja contra un funcionario responsable del proceso no la reporta	Posible	mayor	Preventivo	Dar aplicabilidad al código de ética en los valores que debe tener cada funcionario para ingresar al SIAU Dar aplicabilidad al manual de procesos y procedimientos de atención al usuario	Garantizar que los mecanismos de comunicaciones sea eficiente al informar a los usuarios de cómo acceder a los servicios ofertados, y analizar las encuestas aplicadas, PQRS, y determinar si hay cobro de tramites por los funcionarios del hospital	SIAU - Comunicaciones - Calidad - Control Interno - Revisor Fiscal	Node PQRS gestionadas /Node PQRS Registradas.	8
--	---	--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---

**PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN**

No	Estrategia	Responsible	Meta	Cronograma	Seguimiento
1	Actualizar el manual de todos los procesos y procedimientos en el cual se establezca claramente el paso a paso de acuerdo a la normatividad vigente para su posterior revisión por el comité de calidad	Gerente -líder de cada Área	100% de los procesos actualizados	Diciembre de 2021	N.A
2	Solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet	Atención al usuario	Usuarios satisfechos por asignación de citas telefónicas	Diciembre de 2021	N.A
3	Actualización continua del formato de historia clínica digital.	Área de Sistemas Comité de historias clínicas	100% de los formatos de historia clínica actualizados	Octubre de 2021	N.A
4	Realizar seguimiento a la oportunidad en la atención del usuario en consulta externa y urgencias.	Calidad Control interno	Oportunidad en citas de acuerdo a lo establecido en la norma	Diciembre de 2021	N.A
5	Adoptar como medio de comunicación oficial los correos institucionales, evitando la radicación de oficios físicos.	Gestión Humana	100% de oficios enviados por correo institucional.	Enero 2021	8
6	Realizar monitoreo a las actualizaciones de la página WEB para verificar los requerimientos de ley	Área de sistemas	Informes cuatrimestrales	Abril, agosto, diciembre 2021	8
7	Realizar seguimiento periódico a las estrategia anti trámites	Jefe de control interno	Dos informes publicados en la página web	Junio y diciembre de 2021	N.A





## SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITE

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN					
No	Estrategia	Responsable	Meta	Cronograma	Seguimiento
1	Actualizar el manual de todos los procesos y procedimientos en el cual se establezca claramente el paso a paso de acuerdo a la normatividad vigente para su posterior revisión por el comité de calidad	Gerente-líder de cada Área	100% de los procesos actualizados	Diciembre de 2021	N.A
2	Solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet	Atención al usuario	Usuarios satisfechos por asignación de citas telefónicas	Diciembre de 2021	N.A
3	Actualización continua del formato de historia clínica digital.	Área Sistemas Comité de historias clínicas	100% de los formatos de historia clínica actualizados	Octubre de 2021	N.A
4	Realizar seguimiento a la oportunidad en la atención del usuario en consulta externa y urgencias.	Calidad Control interno	Oportunidad en citas de acuerdo a lo establecido en la norma	Diciembre de 2021	N.A



TERCER COMPONENTE:

RENDICION DE CUENTAS				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MEDIO	FECHAS	SEGUIMIENTO
Publicar en la página de la Superintendencia <a href="http://www.supersalud.gov.co">www.supersalud.gov.co</a> , fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Gerencia sistemas	Página <a href="http://www.supersalud.gov.co">www.supersalud.gov.co</a>	MARZO 2021	10
convocatoria	Oficina del SIAU	Radio, escrito, canal local, Pagina Web, carteleras, y/o medios internos de comunicación.	ABRIL 2021	10
Rendición de cuentas	Gerente y algunos líderes de áreas	Presentación con apoyo audiovisual	ABRIL 2021	10
Realización y resultado de la audiencia publica	Gerente y sistemas	Página <a href="http://www.supersalud.gov.co">www.supersalud.gov.co</a>	MAYO 2021	10
Evaluación	Asociación de usuarios	Encuestas	JUNIO 2021	N.A



## CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA MEJORA EN LA ATENCION AL CIUDADANO

1. Página Web con actualización mensual de información relacionados con los planes, programas y proyectos de la Entidad	5
2. En cada dependencia se fortalecerá la Atención al Ciudadano para proveer una información veraz y oportuna, de forma presencial, y vía telefónica según sea el tipo de información en requerimiento	9
3. Presentación de consultas, quejas y reclamos, través de la página Web, en el link quejas y reclamos donde se puede formular sus requerimientos, este proceso estará a cargo del SIAU, quien será el responsable de seccionarlas, clasificarlas y presentarlas, ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética, quienes llevaran a cabo el respectivo seguimiento.	6
4. Presentación de quejas, reclamos o sugerencias personalmente en las oficinas de la Entidad, las cuales serán clasificadas por el SIAU y resueltas ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética si es del caso.	10
5. Disponer en la institución de Buzones físicos, los cuales serán abiertos en presencia de un representante de los usuarios y serán tabulados por el SIAU y evaluadas por los integrantes del Comité de ética si es del caso.	10
6. Elaboración de plan de mejoramiento de propuestas, quejas, reclamos y expectativas planteadas por la ciudadanía en la rendición de cuentas	9



QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CUIDADANO				
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION				
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIEMTO
<b>1. Subcomponente: Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.1 Crear enlace en la página web institucional "Transparencia y acceso a información pública"	Gerencia Sistemas Jurídica	Abril 2021	10
	1.2 inventario de otros procedimientos Administrativos.	Gerencia y jurídica	Diciembre 2021	N.A
	1.3 Publicar todos los procesos de Contratación	Jurídica	Diciembre 2021	10
<b>2. Subcomponente: Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	2.1 Divulgar formato modelo de procedimiento de solicitud de información pública en la página web institucional	Sistemas Siau - Gerencia	Abril 2021	6
	2.2 Responder las solicitudes en el tiempo acordado por la ley 1755 de 2015	Siau	Diciembre 2021	10
<b>3. Subcomponente: Elaboración los instrumentos de Gestión de la Información</b>	3.1 Realizar la depuración del archivo central de acuerdo con las nuevas tablas De retención documental.	Archivo central	Diciembre 2021	3
	3.2 Publicar las tablas de retención en la página web institucional.	Archivo central- sistema	Junio 2021	10

	3.3 Publicar el inventario del fondo acumulado en la página web institucional	Archivo central-sistema	Junio 2021	N.A
	3.4 Identificar los documentos de reserva	Archivo central-Planeación	Abril 2021	N.A
	3.5 Publicar la lista de documentos de reserva	Sistemas	Mayo 2021	N.A
	3.6 Realizar lista de chequeo de información publicada en la página web de acuerdo a los art. 9, 10 y 11 de la ley 1712 de 2014.	Gerencia	Mayo 2021	10
<b>4.Subcomponente: Monitoreo de Acceso a la Información Publica</b>	5.1 Generar el informe mensual de solicitudes de acceso a información por el SIAU	SIAU	Junio 2021	10
	5.2 Publicar el informe en la página web.	SIAU	Julio 2021	10

Dando como resultado de la evaluación del periodo Enero-Abril de 2021 una calificación de 9.05 del PAAC de la institución lo cual se interpreta como EXCELENTE, quedando pendientes tareas como la de mantener actualizada la página web, la depuración del archivo, mejorar el uso de las tecnologías para el SIAU, las cuales se seguirán evaluando y planteando mejoras en cada área.

Dado en Necoclí 10 de mayo de 2021.



*"Comprometidos con tu salud y la de tu familia"*