

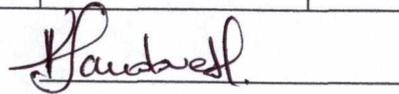
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
Matriz del Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción
Formato de Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Seguimiento No. 02 de 03
Fecha de corte: 31/08/2017
Responsable del seguimiento: Jefe Unidad de Control Interno - Karely Sandoval Herrera

Cronograma MRC

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles			Acciones adelantadas				Observaciones	
						Está documentado	Se aplica	Efectividad	Estado actual de las acciones adelantadas	El riesgo se materializó	Descripción de la materialización del riesgo	Activación del plan de contingencia		Fecha del seguimiento
J U R I D I C A	Mala planificación del proceso contractual. Desconocimiento del proceso y de la norma. Agilización de la contratación sin tener el cuenta el orden de los requisitos.	Suscribir contratos sin disponibilidad presupuestal	La solicitud de CDP debe ser firmada por el Ordenador del gasto y soportada con los estudios previos	31/01/2017	31/01/2017	SI	NO	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2016	
	No supervisión de los acuerdos de conciliación por parte del Comité de conciliación	Conciliaciones arregladas que perjudiquen los intereses del Hospital.	Verificación de actas de comité de conciliación que evidencien los resultados sin perjuicio de los intereses patrimoniales del hospital	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2016	
T I C	Posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia el Estado, para la obtención de un beneficio particular. Inestabilidad laboral y baja remuneración Urgencia en la obtención de la licencia por parte del operador Presión por arte del operador	Recibir beneficios económicos para acelerar la expedición de una licencia o para su obtención sin el cumplimiento de todos los requisitos legales.	Revisiones a las licencias en los equipos instalados.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2016	
	Muchas personas en la Dirección con perfiles de administrador en los sistemas de información. Presión por parte del operador. Conflictos de interés entre operadores Sistemas de información con posibilidad ser alterados	Alteración de información (técnica o básica) de los sistemas	Definición de perfiles para la administración de la información.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2016	
	Poca identidad, sentido de pertenencia institucional o poca ética profesional por parte de los servidores. Inestabilidad laboral y baja remuneración. Presión por parte del operador. Conflictos de interés entre operadores	Recibir beneficios de toda clase por el suministro de información confidencial de la entidad	Revisión de orden solicitud de soporte técnico	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2016	Se diseñó un aplicativo para mayor control en la asignación de actividades.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:





ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
 Matriz del Seguimiento al Mapa de Riesgos Por Procesos
 Formato de Seguimiento Mapa de Riesgos Por Procesos

Seguimiento No. 02 de 03
 Fecha de corte: 31/08/2017
 Responsable del seguimiento: Jefe Unidad de Control Interno - Karely Sandoval Herrera

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Cronograma MRP		Efectividad de los controles			Acciones adelantadas				Observaciones	
				Elaboración	Publicación	Está documentado	Se aplica	Efectividad	Estado actual de las acciones adelantadas	El riesgo se materializó	Descripción de la materialización del riesgo	Activación del plan de contingencia		Fecha del seguimiento
JURIDICA	Descuido de los términos judiciales. Desconocimiento de la norma	Inoportunidad en las respuestas a los requerimientos judiciales.	Supervisión rigurosa del vencimiento de los términos a través de herramientas tecnológicas	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
AGMESTENTINAL	Falta de funcionamiento de los sistemas de tratamiento de aguas residuales de Ciudadela Metropolitana y 13 de Junio	Negación del permiso de vertimientos líquidos por parte de la autoridad ambiental competente CRA.	Gestionar la adecuación de los sistemas de tratamiento de aguas residuales para que entren en funcionamiento.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Falta de separación de los cuartos de almacenamiento de residuos y los elementos de aseo de los Centros de Salud	Contaminación cruzada del Centro de Salud	Separar físicamente los elementos de aseo de la ubicación de los cuartos de residuos.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Información inoportuna por parte de las áreas involucradas en el proceso financiero, fallas en el sistema de información, falta de conciliación con las áreas de la gestión financiera, no efectuar los ajustes contables. Cambios en la normatividad o formatos de presentación de informes por parte de los entes de control	Incumplimiento en la presentación y generación de informes financieros	Seguimiento a cronogramas establecidos por las normas Revisión y aprobación por jefes inmediatos	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	EN PROCESO	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
			Conciliación previa entre las áreas involucradas	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Demora en la generación de los informes básicos para la emisión de las obligaciones tributarias, fallas en el sistema de información, falta de personal idóneo en el desarrollo de las actividades financiera, falta de recursos económicos para el pago de las obligaciones tributarias. Cambios en la normatividad. Mal procedimiento de causación aplicado a la diferentes cuentas por pagar y/o facturas	Error en la liquidación de las obligaciones tributarias de la entidad.	Revisión de las declaraciones tributarias previo a su presentación	31/01/2017	31/01/2017	NO	NO	ADECUADO	EN PROCESO	NO	N/A	N/A	07/09/2017	dentro del proceso de elaboración de obligaciones tributarias se materializó un riesgo no identificado como es la no presentación de obligaciones tributarias. Por lo tanto, se debe incluir en el mapa de riesgos diseñado con los respectivos controles asociados al riesgo.

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Cronograma MRP		Efectividad de los controles			Acciones adelantadas					Observaciones
				Elaboración	Publicación	Está documentado	Se aplica	Efectividad	Estado actual de las acciones adelantadas	El riesgo se materializó	Descripción de la materialización del riesgo	Activación del plan de contingencia	Fecha del seguimiento	
FINANCIERA	Interpretación inadecuada de la afectación de los rubros presupuestales. Error en la digitación. Compromisos adicionales a los inicialmente solicitados y soportados en las solicitudes.	Expedición de los Certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal sin lleno de requisitos o afectación equivocada de rubros presupuestales	Validación de la información contenida en las Solicitudes de expedición previa la generación del CDP. Verificación en el orden de Compra, Resoluciones o contrato del objeto y la coherencia con el rubro afectado.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	No se tiene evidencia física que demuestre el tipo de validación realizada, que contemple los requisitos que se deben tener en cuenta al momento de verificar los soportes de solicitud de CDP. Es por ello que se rediseñó el formato de solicitud de CDP de tal forma que se tenga un espacio para las observaciones o comentarios de la persona responsable de esta actividad en el área de presupuesto.
	Inconsistencias e Inoportunidad en las certificaciones de los Interventores o supervisores de los contratos u orden de compra. Falta de estandarización en los procesos de certificación del interventor o supervisor. Falta de política que unifique el criterio para la exigibilidad de la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud. Inexistencia de reglamentación sobre requisitos mínimos exigibles para el pago.	Giros sin la totalidad de los soportes necesarios.	Validación de los soportes antes de realizar el pago.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Falta de un proceso de depuración de cartera claro y consistente, no se evidencia un inventario real de las cuentas por pagar de vigencia corriente	Pasivo elevados	Realizar depuración de cartera según la normatividad vigente	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	EN PROCESO	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Falta de revisión, aprobación y autorización de envío de certificado de ingresos y retenciones. Parametrización incorrecta de las cuentas en el software	Contabilización inadecuada en el cierre de Nomina por el Software y generación inoportuna de los certificados de retención de nomina	Verificación y validación de la liquidación de nomina	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
ALMACEN	Falta de manuales de los procesos y procedimiento de almacén	Pérdida o hurto de recursos físicos en bodega	Inventario periódico de los bienes en bodega	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Software no parametrizado según las necesidades del proceso. Duplicidad de tareas	Datos erróneos u omisión en el Kardex	Realizar los registros del kardex en el módulo de almacén	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	EN PROCESO	NO	N/A	N/A	07/09/2017	

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Cronograma MRP		Efectividad de los controles									Observaciones
				Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles			Acciones adelantadas						
						Está documentado	Se aplica	Efectividad	Estado actual de las acciones adelantadas	El riesgo se materializó	Descripción de la materialización del riesgo	Activación del plan de contingencia	Fecha del seguimiento		
A P S	Falencia en los recordatorio de las citas programadas para los servicios de P y P por la falta de veracidad de los datos personales suministrados por los usuarios y deficiencia en la captación de los pacientes inasistentes de los mismo, debido a la falta de gestión para recursos financieros que garantizaran herramientas tecnológicas y humanas que garanticen la búsqueda casa a de los pacientes.	Incumplimiento en las estimaciones de cubos de acuerdo a lo reportado por los Indicadores del ministerio de la protección Social en Salud para los programas de Detección Temprana, Protección específica las cuales son contratada con las diferentes EPS para ejecutarse.	Seguimiento a los inasistentes, verificación y análisis de posibles causas, Dentro del direccionamiento estratégico se debe garantizar los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios, para el desarrollo operativo de las estrategias de recordatorio a citas, reprogramación de las misma y búsqueda de inasistentes.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
C A L I D A D	Falta de compromiso del personal. Desconocimiento de la norma. Entrega inoportuna o no entrega de información por parte de las Dependencias y Oficinas	Entrega Extemporanea, incompleta o no entrega de informes requeridos por los Entes de Control	Establecimiento de cronogramas de entrega de informes de Ley.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	No se respetan las fechas establecidas para el cumplimiento del programa general de auditorias	Incumplimiento del programa General de Auditorias - PGA	Seguimiento y control al Cronograma General de Auditorias - PGA	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	Falta de apoyo de algunos líderes de unidades, Coordinadores de Grupo.	Incumplimiento a los Planes de Mejoramiento	Realizar seguimientos oportunos a las actividades de los planes de mejoramiento de acuerdo a las fechas establecidas	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
E S T A D I S T I C A S	Fuentes de información descentralizadas	Retraso en la presentación de la información por parte de los responsables de los servicios	Implementar cronograma de tiempos de entrega por servicio.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	Errores involuntarios, 'No sistematización de la información	Inexactitud en el reporte de información	Revisión y reporte de observaciones	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
F A C T U R A -	Fallos en los sistemas de vigilancia que generan esta información Falta de insumos o herramientas necesarias para la generación en los tiempos solicitados para la información. Desconocimiento de la contratación por parte de los funcionarios.	Inexactitud en la generación de la facturación por parte de los auxiliares de facturación	Seguimiento continuo por parte del coordinador de facturación	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Cronograma MRP		Efectividad de los controles									Observaciones
				Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles			Acciones adelantadas						
						Está documentado	Se aplica	Efectividad	Estado actual de las acciones adelantadas	El riesgo se materializó	Descripción de la materialización del riesgo	Activación del plan de contingencia	Fecha del seguimiento		
C I O N	Desconocimiento de la contratación por parte de los coordinadores de facturación, ingrencia de personas externas al proceso de facturación	No radicación de facturas en tiempos establecidos	Elaborar y hacer seguimiento al cronograma de radicación de facturas	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
D O C U M E N T O N A L	Conato de incendios, inundación, gotera, humedad y otros	Daño documental	programar mantenimiento preventivo de infraestructura física en el área de archivo.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	Inadecuado manejo del archivo	Perdida de documentos	Implementar procedimiento de control de entrada y salida de documentos.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
O D O N T O L O G I A	No realización adecuada del proceso de bioseguridad	Contagio por agentes infecciosos	Realizar auditoría de adherencia al manual de bioseguridad y procesos de esterilización. Realizar actualizaciones al manual de bioseguridad y procesos de esterilización	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	No diligenciar el consentimiento informado debido a que el profesional de salud no dispone de tiempo para llenar el consentimiento informado.	Confusión del paciente entre una reacción esperada del tratamiento realizado en odontología con una complicación o evento adverso	Implementar un registro para verificar el diligenciamiento del consentimiento informado por parte del profesional de odontología	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
P L A N E A C I O N	Desconocimiento por parte de los líderes formuladores del Plan de la metodología establecida para la elaboración del POA	Incumplimiento de la formulación del Plan de Acción institucional por procesos POA	Elaboración anual de instructivo para la elaboración del Plan Operativo Anual. Realización de capacitaciones por parte de la Oficina de Planeación, dirigidas a los líderes del proceso en cada una de las Unidades. Realización de asesorías personalizadas a cualquier funcionario y/o colaborador que lo requiera.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	Falta de disponibilidad por parte de la diferentes unidades de la información que alimneta el reporte de avance del Plan.	Incumplimiento a la presentación de informes sobre los avances del Plan de Desarrollo institucional	Envío de correo electrónico a las unidades por parte de la Oficina de Planeación con el suficiente tiempo de antelación, requiriendo el reporte de avance del Plan respectivo	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Cronograma MRP		Efectividad de los controles			Acciones adelantadas				Observaciones	
				Elaboración	Publicación	Está documentado	Se aplica	Efectividad	Estado actual de las acciones adelantadas	El riesgo se materializó	Descripción de la materialización del riesgo	Activación del plan de contingencia		Fecha del seguimiento
	Falta de recursos asignados para ejecutar las actividades planteadas en los proyectos. Falta de socialización al interior de las áreas sobre las herramientas internas para la formulación de los proyectos. Falta de compromiso de los formuladores de los proyectos para cumplir con los cronogramas establecidos y con la calidad de la información suministrada.	Incumplimiento de los compromisos planteados en los proyectos de inversión	Seguimiento a los proyectos en ejecución para agilizar la entrada en operación	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
S E G U I M I E N T E R N O T L O Y	Uso de técnicas no adecuadas y falta de capacitación del personal	Selección deficiente de los procesos a evaluar	Elaborar la priorización de auditorías teniendo en cuenta los riesgos inherentes identificados en cada mapa de riesgos de gestión por procesos.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Resistencial al cambio, Cambios en la normatividad	No elaboración de planes de mejoramiento	Dejar implícito en los informes de auditoría el compromiso de ejecución de los planes de mejora por parte de los responsables del proceso.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
	Falta de programación de actividades que propendan por fortalecer la cultura del autocontrol en la entidad.	Falta de la cultura del control al interior de la entidad	Realizar boletín de información acerca del autocontrol e incluir en el proceso de inducción o reinducción.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
R E C U R S O S	Recursos limitados para el desarrollo de los programas establecidos.	Capacitación deficiente e insuficiente	Seguimiento al indicador de ejecución de recursos en el rubro presupuestal de capacitaciones.	31/01/2017	31/01/2017	NO	NO	ADECUADO	SIN INICIAR	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
C O N T E R N E R T A	Falta de contratación de personal asistencial para cubrir la demanda de citas de consulta externa.	Inoportunidad en las citas de consulta externa.	Determinar la necesidad real de médicos con base a la capacidad física y a nuestra capacidad instalada.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
U R G E N C I A S	Insuficiente insumos para la seguridad del paciente según guía. Ausencia de equipos biomédicos indispensables para una atención segura y con calidad	Inseguridad en la atención del paciente en urgencias	Identificar la necesidad real de la compra de insumos para la limpieza y desinfección, adquirir los equipos biomédicos necesarios	31/01/2017	31/01/2017	SI	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	
			Verificar que el personal asistencial cumpla con los requisitos de la seguridad del paciente	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017	

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Cronograma MRP		Efectividad de los controles									Observaciones
				Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles			Acciones adelantadas						
						Está documentado	Se aplica	Efectividad	Estado actual de las acciones adelantadas	El riesgo se materializó	Descripción de la materialización del riesgo	Activación del plan de contingencia	Fecha del seguimiento		
S I A U	falta de implementación de un proceso de gestión documental eficiente que garantice la conservación de la información de la unidad	pérdida de la información relacionadas con las PQRSD, incumplimiento de tiempos de respuesta de PQR	Rediseñar tablero de control de registro de PQRSD semaforizado por estado.	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
			Digitalizar la información	31/01/2017	31/01/2017	NO	NO	EFICIENTE	SIN INICIAR	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
T I C	No cumplir con cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo	Daño en los equipos	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	No registro de la solicitud en el software. No hay existencias del repuesto requerido, en el almacén	Inoportunidad en la ejecución de tareas asignadas a los responsables de la oficina TIC	Registrar las solicitudes recibidas inmediatamente en el software para que sea asignada al personal encargado	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	EFICIENTE	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	Retraso en la digitación de la información.	No entregar los informes requeridos por el decreto 4505, dentro de los tiempos establecidos por la EPS.	Realizar las entregas oportunamente	31/01/2017	31/01/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
S F A R M A C E U T I C O S	Desconocimiento de la normatividad. Falta de control de inventario	Pérdida o hurto de medicamentos y/o dispositivos médicos	Verificar la cantidad de existencia de determinado medicamento a través de IPSOFT	01/06/2017	01/06/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	Falta de semaforización de medicamentos. Desconocimiento de la norma	Vencimiento de medicamentos y/o dispositivos médicos	Semaforización permanente de los medicamentos	01/06/2017	01/06/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		
	Inadecuado manejo a la destrucción de los medicamentos y dispositivos médicos	Daño ambiental	Destrucción apropiada de los medicamentos vencidos según clasificación de residuos por tipo de riesgo	01/06/2017	01/06/2017	NO	SI	ADECUADO	CUMPLIDA	NO	N/A	N/A	07/09/2017		

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:





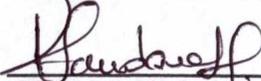
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
Matriz del Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Seguimiento No. 02 de 03

Fecha de corte: 31/08/2017

Responsable del seguimiento: Jefe Unidad de Control Interno - Karely Sandoval Herrera

Componente	Actividades Programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Gestion de Riesgos de Corrupcion - Mapa de Riesgos de corrupción.	3	2	67%	Los lideres de procesos no realizan los seguimientos a sus controles y actividades de los maps de riesgos. Falta de autoevaluacion.
Racionalización de tramites	2	2	100%	
Rendición de Cuentas	10	9	90%	Realizar visitas a los centros e interactuar con cliente interno (gerencia)
Servicio al Ciudadano	5	3	60%	Diseñar proceso disciplinario y realizar evaluacion y retroalimentacion de encuestas de satisfaccion
Mecanismos para promover la transparencia y el acceso a la información	8	6	75%	Falta datos abiertos y seguimiento a solicitudes de aceso a la informacion
RESULTADO PROMEDIO	28	22	79%	



FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

