

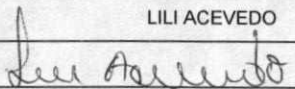
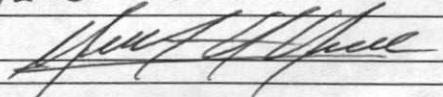
AÑO: 2016

COMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS			RESPONSABLE	ANOTACIONES
			abr-30	ago-31	dic-31		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Ausencia de canales de comunicación	1. Se programa inducción y reinducción 9 y 10 de Junio de 2016 socialización plan de medios 2. Todas las áreas pasan al área de comunicaciones información a divulgar en los diferentes medios que tiene la institución. 3. No se esta utilizando el formato para el registro de la información a divulgar, se genere plan de mejora			Comunicaciones y coordinadores de área	1. Hasta el momento no se han desarrollado acciones significativas para el desarrollo del plan de inducción y re inducción, este evento se debe realizar a comienzos de año para que cumpla con su propósito. 2. Se empieza a reportar información de las actividades realizadas por las diferentes áreas a la oficina de comunicaciones, utilizando el formato sugerido.
		Extralimitación de funciones	1. Se programa socialización de manual de funciones y mapa de procesos para inducción y reinducción, el cual se llevara a cabo los días 9 y 10 de Junio de 2016. 2. No se ha realizado adherencia al manual de funciones, se encuentra en proceso de actualización en cumplimiento del Decreto 1083 de 2005 y Decreto 2484 de 2014. 3. Se programa socialización de la actualización del código de ética y buen gobierno para el proceso de inducción y reinducción, el cual se llevara a cabo los días 9 y 10 de Junio de 2016			Talento humano, calidad y equipo MECI	1. Al revisar el borrador de la planeación del curso de inducción, la lider de talento humano contempla en su cronograma socializar el manual de funciones y competencias laborales. 2. Con el cambio de la nueva Administración de la Empresa, se ha notado la disminución de interferencia de líderes en áreas que no le corresponden.
		Incumplimiento al código de ética y buen gobierno	1. El código de ética y buen gobierno se socializara en el proceso de inducción y reinducción, el cual se llevara a cabo los días 9 y 10 de Junio de 2016 2. Se hizo cronograma para divulgar semanalmente un tema específico del código de ética y buen gobierno.			Equipo MECI	1. Aunque se tiene programada fecha para la socialización del código de ética y buen gobierno, se hace la recomendación al equipo MECI, de iniciar de forma inmediata una medición de adherencia a los principios y valores éticos por parte del personal de la empresa.
MISIONAL		No facturar los medicamentos	1. Control interno y revisoria fiscal realizaron auditoria al proceso de facturación. 2. Se implementa la revisión de la formulas medicas comparando lo fisico con la información del sistema, con el fin de que coincidan los datos. 3. Para el mes de Agosto se programa capacitación sobre herramientas de computación y software al personal de facturación en el área de farmacia.			Coordinación prestación de servicios y farmacia	1. Se realiza la facturación de medicamentos de forma normal por parte de las regentes de farmacia. 2. las regentes de farmacia hacen revisión de las formulas emitidas y comparan con los inventarios realizados. 3. Se presentan inconvenientes de facturación en las áreas de móvil y periféricas, ya que son otras personas quienes facturan lo despachado.
		Consumo exagerado de materiales	1. Se realizó inventarios a las bodegas de todos los servicios, con el fin de verificar si se presenta consumo exagerado de los insumos y materiales. 2. Se paso informe de los hallazgos encontrados a la oficina de control interno. 3. Se programa para el mes de agosto estandarizar los stock de los consumos.			Almacen y costos	1. la oficina de control interno realiza inventarios de almacén y farmacia de forma periódica, las diferencias son cuantificadas y gerencia emite las directrices que crea convenientes a los hallazgos encontrados. 2. Las coordinaciones de almacén y control interno hacen rondas periódicas para verificar que las diferentes bodegas realicen las bajas correspondientes cada mes antes de hacer un nuevo pedido y se lleva un reporte de los sobrantes encontrados.

COMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS			RESPONSABLE	ANOTACIONES
			abr-30	ago-31	dic-31		
Mapa de Riesgos de Corrupción.		Incumplimiento de los estándares de habilitación	<p>1. Se realizó visita de verificación de autoevaluación de criterios y estándares de habilitación según resolución 2003 de 2014, generando mesa de trabajo de círculo de calidad con los líderes del proceso, formulando el respectivo plan de mejora. A la fecha pendiente establecer seguimiento a la ejecución del Plan de mejora.</p> <p>2. Se Realiza Proceso de Capacitación en temas de interés al personal como: Importancia del reporte y gestión del Evento Adverso, Socialización del Programa de Seguridad del Paciente, Socialización de la Política de Seguridad del Paciente, Aplicación de Encuesta para medir la percepción de la seguridad del paciente en la ESE, Divulgación de la estrategia de Uso de los 10 Correctos en la Administración de Medicamentos.</p>			Calidad, equipo MECI y todas las áreas	<p>1. Efectivamente se realiza mesa de trabajo para analizar los hallazgos, se presentan los inconvenientes por parte de cada líder y se concluye con la elaboración de un plan de mejora.</p> <p>2. Se cuenta con evidencias sobre estas capacitaciones (registros, material utilizado, programaciones).</p> <p>3. Se recomienda que estas capacitaciones sean evaluadas por parte de los jefes de área para determinar el impacto generado en su sitio de trabajo, y conocer su grado de efectividad.</p>
		No dar cumplimiento a los principios presupuestales	<p>1. En forma manual se escribe en el registro presupuestal el periodo contratado.</p> <p>2. Cuando se tiene alguna duda en la certificación de disponibilidad presupuestal se verifica y revisan las disposiciones generales del presupuesto.</p> <p>3. No se han realizado auditorias en el área de presupuesto.</p>			Director administrativo y control interno	<p>1. Se hace la solicitud al área de sistemas para que se incluya en el formato del registro presupuestal, la fecha de terminación, número de contrato y tiempo de ejecución para evitar errores en la información, todo esta información debe quedar consignado en el registro.</p> <p>2. El personal del área financiera está atento para que los cdp corresponda al rubro asignado; el proceso inicia con respecto al manual de contratación y la solicitud de disposición, durante el proceso tres personas verifican que estas cuentas correspondan con el rubro asignado.</p> <p>3. Existe plan anual de auditorias internas, se espera se cumpla fecha programada.</p>
		No veracidad y no cumplimiento en la entrega oportuna de información de otras áreas para la elaboración de los estados financieros oficiales de Salud Sogamoso E.S.E	<p>1. Se elabora cronograma para la presentación de informes y se socializa con los responsables.</p> <p>2. A la fecha se han presentado los informes a los entes de control cumpliendo con las fechas asignadas.</p>			Contador y control interno	<p>1. Presenta cronograma presentación de informes.</p> <p>2. Los informes se han diligenciado y publicado como corresponde a la normatividad.</p>
		Tramite de cuentas y documentos con beneficio a terceros	<p>1. Los pagos a proveedores se han realizado cumpliendo el contenido del código de ética y buen gobierno. Referente a los Principios y valores dados en la administración pública.</p> <p>2. No se han realizado auditorias al área de tesorería</p>			Director administrativo, Tesorero y control interno	<p>1. No se han encontrado evidencias de incumplimiento en el proceso o en las tareas realizadas.</p> <p>2. Existe plan anual de auditorias internas, se espera se cumpla fecha programada.</p>
		Facturar actividades y/o procedimientos clinicos realizados al paciente de forma extemporanea (pérdida de dinero)	<p>1. Se realiza cierres de caja a diario, para posterior consignación y luego se hacen comparaciones entre los facturado en el sistema y el efectivo</p>			Director administrativo, Tesorero y control interno	<p>1. Se realizan los reportes del dinero recibido por venta de servicios en procedimientos clínicos, estos se reportan a tesorería y los dineros son consignados diariamente a la cuenta de la empresa.</p> <p>2. Pagos por concepto de copagos cuotas de recuperación, venta de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.</p>
		Entrega de elementos e insumos sin los soportes correspondientes	<p>1. Para la entrega de los elementos e insumos se aplica el procedimiento de despacho a los diferentes servicios y áreas administrativas, haciendo firmar por el responsable, el despacho generado por el sistema de información CNT.</p> <p>2. Una vez despachados los insumos a las diferentes áreas y servicios, se realiza mensualmente un control de los inventarios.</p> <p>3. Se realiza inventario general por control interno el día 20 de Abril de 2016.</p>			Almacenista, Control interno y director administrativo y financiero	<p>1. Se presentan avances en los procesos y actividades descritas.</p> <p>2. Existen soportes de la entrega de insumos y elementos por parte de almacén.</p> <p>3. Existen soportes de visitas realizadas a las bodegas de la empresa, antes de realizar un nuevo pedido.</p> <p>3. Control Interno realiza inventarios periódicos a las áreas de farmacia y almacén.</p>

COMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS			RESPONSABLE	ANOTACIONES
			abr-30	ago-31	dic-31		
ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		Tráfico de influencias para beneficiar un oferente en proceso de licitación	1. El proceso de contratación se lleva de acuerdo a la normatividad vigente con transparencia y principio para la contratación. 2. No se han realizado auditorias.			Líder de contratación, Director Administrativo y financier y control interno	1. Los contratos revisados por la coordinación de control interno, la documentación presentada cumple con lo acordado en el manual de contratación de la empresa. 2. Existe plan anual de auditorias internas, se espera se cumpla fecha programada.
		Adquisición de bienes que no correspondan a las necesidades del área.	1. La justificación de necesidades que llegan a contratación se revisa con el fin de verificar que se ajusten al plan de compras. 2. Para todo el proceso contractual se hacen los estudios previos con la persona que genera la necesidad y la evaluación se hace colectiva			Líder de contratación, Director Administrativo y financier y control interno	1. El estudio de necesidades se ajusta a lo descrito en los diferentes contratos celebrados. 2. En el proceso contractual, se hace análisis de los servicios o elementos que se quieren adquirir.
		Incumplimiento al manual de contratación Institucional y demas normas establecidas en contratación.	1. Se programa socializar el manual de contratación en el proceso de inducción y reinducción, el cual se llevara a cabo los días del 9 y 10 de Junio de 2016. 2. El supervisor es quien pasa la justificación de necesidades del contrato, 3. No se han realizado auditorias			Líder de contratación, Director Administrativo y financier y control interno	1. En auditoria pasada se encontró que el manual de contratación se le deben hacer ajustes de redacción y complementos, sin que a la fecha se hayan tenido en cuenta estas observaciones. 2. Al supervisor se le debe capacitar en las funciones propias y de su responsabilidad adquirida ya que es una tarea que implica alta responsabilidad. 3. Existe plan anual de auditorias internas, se espera se cumpla fecha programada.
		La persona designada como supervisor de contratos no cumpla con sus reponsabilidades asignadas	1. Cada supervisor conoce las responsabilidades que se le asignan, ya que son los encargados de hacer la justitficacion de necesidades y firman el contrato. 2. No se han realizado auditorias.			Líder de contratación, Director Administrativo y financier y control interno	1. Al supervisor se le debe notificar por escrito sobre la responsabilidad asumida, esto no se viene realizando. 2. En las auditorias realizadas de la oficina de control interno al proceso de contratación no se han encontrado notificaciones por escrito a los supervisores.
		Fraccionamiento de contratos	1. Se da cumplimiento a la planeación de las compras siguiendo el procedimiento estipulado en el manual de contratación según la modalidad a contratar.			Líder de contratación, Director Administrativo y financier y control interno	1. En el mes de Diciembre la oficina de control Interno hace advertencia por escrito al área de contratación, sobre el posible riesgo de incurrir en esta práctica.
		Sistemas de información suceptibles de manipulación o adulteración.	1. Todos los usuarios y equipos tienen administrador y usuario para que no haya modificaciones, se hace seguimiento en cumplimiento al plan de mantenimiento, donde se verifica que tenga usuario, y si no existe se crea. 2. Para el mes de Junio del presente año se tiene programado crear el formato de permisos al sistema de información.			Líder de sistemas	1. Se verifica en compañía del Ing de sistemas que los computadores tengan su administrador y usuario, la mayoría de equipos se les ha hecho la modificación, pero hace falta crearles a algunos. Esto se tiene proyectado en la medida que se hace el mantenimiento. 2. La coordinación de sistemas trabaja en la elaboración del formato "permisos al sistema de Información"
		Extraer partes de los equipos de computo por parte de los funcionarios	1. Se hace check list para revisar que todos los computadores cuenten con todas sus partes y coincidencia con las hojas de vida. 2. A la fecha no se ha presentado procesos disciplinarios por pérdida de equipos de computo			Líder de sistemas	1. No se presenta pero se revisa al momento de hacer el mantenimiento. 2. No se reporta pérdida de equipos ni procesos en curso al personal de la Empresa.
		La no aplicación de los procesos de Talento Humano, Seleccionando el personal sin el cumplimiento de los perfiles y los requisitos para ocupar un cargo publico	1. Para ocupar un cargo público se cumple con todo el proceso de convocatoria de selección y vinculación.			Líder de talento humano y director administrativo y financiero	1. Aunque se cumple con los procedimientos relacionados, hace falta divulgar las convocatorias de manera más continua y amplia, para que la ciudadanía tenga conocimiento y puedan presentar sus hojas de vida.
		Que el servidor publico no cumpla con sus obligaciones	1. El procesos de inducción y reinducción se programa para el mes de Junio los días 9 y 10 del presente año. 2. No se han realizado auditorias al área de talento humano.			Líder de talento humano, director administrativo y financiero y contro interno	1. Se debe reconsiderar estas actividades, ya que no son tan efectivas para que contribuyan a reducir el nivel de riesgo identificado. 2. Se debe considerar niveles de productividad de los funcionarios, cumplimiento del plan operativo anual.

COMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS			RESPONSABLE	ANOTACIONES
			abr-30	ago-31	dic-31		
	CONTROL Y EVALUACIÓN	No se desarrollen las auditorías internas de calidad y Control Interno.	<p>1. No se aprobo ni se socializó plan de auditorias 2016.</p> <p>2. En el mes de Abril se realizó auditoria al proceso de activos fijos, aun no se ha presentado informe</p> <p>3. No se ha presentado informe de auditorias hasta no aprobar plan 2016</p>			Control interno	<p>1. Como es habitual, la oficina de Control Interno presenta su plan anual de auditorias a comienzo de cada año, pero en esta oportunidad la Gerencia no lo aprobó y determinó que fuera la nueva administración de la empresa quien aprobara este plan hasta el mes de Abril, esta determinación se tomó sabiendo las consecuencias que implicaban.</p> <p>2. Sin embargo la oficina de control Interno ha venido realizando auditorias propias del sistema de control interno y sus informes se han reportado a la gerencia.</p> <p>3. Se dificultó acordar la reunión del comité coordinador de control interno por parte de la administración saliente, en el que uno de los puntos era el de concertar el plan de auditorias para esta vigencia.</p>
Racionalización de tramites	PLANEACIÓN	Actualización de los tramites en la página SUIT	<p>1. Se tiene actualizados en la plataforma SUIT los formularios que aplican a a la institución</p>			Planeación	<p>1. La actividad descrita corresponde con lo actuado por parte de la oficina de planeación.</p> <p>2. Existen evidencias de información Institucional en la plataforma SUIT.</p>
Rendición de cuentas	PLANEACIÓN	Presentación rendición de cuentas	<p>1. En el mes de marzo la gerencia presenta audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2015.</p> <p>2. En el mes de abril se elabora informe de resultados de la audiencia pública de rendición de cuentas y se envia a las Superintendencia nacional de Salud.</p>			Planeación	<p>1. La oficina de planeación presenta evidencias de elaboración de informe de rendición de cuentas vigencia 2015, presentada en el mes de marzo de este año cumpliendo la metodología establecida por el Gobierno nacional, y el envío de esta información a la Superintendencia de Salud.</p>
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.	SIAU	Charlas educativas al usuario	<p>1. Se dan charlas de interes a nuestros usuarios para que conozcan los servicios que presta la insititución y se actualiza sobre el Decreto de la portabilidad y movilidad</p>			Oficina de Atención al usuario	<p>1 Existen evidencias de estas capacitaciones continuas que se dan a los usuarios por parte del SIAU, como medida de orientación a los usuarios de la Empresa.</p> <p>2. Estas capacitaciones se realizan 2 veces por semana.</p>
		Implementación consulta Atención prioritaria	<p>1. Todos los días en las horas de 7: 30 a.m, 11: 40 a.m y 5: 40 p.m se esta prestando el servicios de consultas atención prioritarias para todos los medicos</p>			Coordinacion oprestacion de siervicios y SIAU	<p>1. Se puede evidenciar el cumplimiento de esta estrategia al consultar la programación de agendas para el personal médico.</p> <p>2. Esta estrategia ayuda a que la atención a usuarios con neseidades prioritarias, sean atendidos de manera rápida.</p>
		Curso de humanización del servicios	<p>1. Con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud , todos los funcionarios se inscribieron al curso de humanización de losl servicios de salud dictado por la entidad SENA por la plataforma SOFIA PLUS</p>			TALENTO HUMANO	<p>1. Se evidencia el cumplimiento de esta capacitación por parte del personal asistencial y se registra en sus hojas de vida.</p>
Mecanismos para mejorar		Acceso a la información para todos los funcionarios	<p>1. Existe acceso para todos los funcionarios en ambiente web, la cual permite el acceso desde cualquier equipo y lugar que tenga datos.</p> <p>2. Talento Humano envía a los correos electrónicos de los funcionarios información masiva y personalizada.</p> <p>3. la página web se mantiene actualizada con los boletines que emite el área de comunicaciones.</p>			Líder de sistemas todos los coordinadores	<p>1. Se considera que la estrategia no corresponde al lineamiento solicitado, ya que la información es un insumo y un derecho que tiene cualquier funcionario y por tanto la debe tener.</p> <p>2. Se debe enfocar a la mejora del flujo de información generada en los cargos directivos y que afectan directamente los procesos, puesto que en oportunidades se tomaban decisiones y se saltaban líneas de mando en la organización de la empresa.</p>

COMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS			RESPONSABLE	ANOTACIONES
			abr-30	ago-31	dic-31		
la transparencia y accesos a la información	Sistemas	Acceso a la información para toda la ciudadanía	1. La página web de la institución es de fácil acceso a la ciudadanía, donde pueden encontrar la siguiente información: - Informes de gestión, estados financieros y todos los informes que se deben publicar de acuerdo a la normatividad vigente. - Consultar los servicios que presta la institución - Consultar las PQR - Solicitar copia de historia clínica en línea. - Horarios de atención - Indicadores índices de satisfacción			Líder de sistemas todos los coordinadores	1. Se cumple con un acceso fácil de información a la ciudadanía, y los medios de comunicación funcionan adecuadamente. 2. Se espera que esta información sea de mayor divulgación una vez concluidos los trabajos de adecuación de la planta física.
Iniciativas adicionales	Todos los procesos	Capacitar a los coordinadores y líderes de procesos sobre temas anticorrupción, MECI, transparencia, gestión documental, auditorías internas.	1. Para el mes de mayo se programa enviar oficio a las entidades ESAP y DAFP para solicitar capacitación a los coordinadores y líderes de procesos sobre los temas definidos.			Planeación y talento humano	1. Estrategia fuera de tiempo proyectado. 2. Se revisará en evaluación del mes de Agosto.
Consolidación del Documento.		Cargo: PLANEACIÓN Nombre: LILI ACEVEDO Firma: 					
Seguimiento a las Estrategias.		Jefe de Control Interno Nombre: Yuber Gustavo Guevara S. Firma: 					

INFORME CORRESPONDIENTE DEL 1° DE ENERO HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2016.