

FASE:		SEGUIMIENTO Y MONITOREO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y GESTION								
FECHA:		AÑO 2020								
RIESGOS DE CORRUPCION y GESTION		OBJETIVO DEL PROCESO: Prevenir la materialización de los riesgos a través del fortalecimiento de los controles, garantizando siempre el logro de los objetivos institucionales.								
TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS									SEGUIMIENTO Y MONITOREO OFICINA CONTROL INTERNO	
NUMERO DEL RIESGO	PROCESO y/o AREA	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	DESCRIPCION SEGUIMIENTO III CUATRIMESTRE	3 CT
1	Procesos Contractuales	Celebración del contrato sin el lleno total de requisitos	Corrupción	1- Desconocimiento de manuales institucionales. 2- Deficiencia de auto-control en el proceso. 3- Deficiencia en el cumplimiento y adherencia a los planes y programas de la entidad. 4- Limitado número de oferentes por ubicación geográfica de la entidad. 5- Altos costos de transporte para el suministro de bienes y servicios. 6- Limitados recursos para la compra de bienes y servicios debido a recortes	Verificación de los requisitos necesarios a través de la revisión de los documentos soportes en la celebración de contratos, por parte del Supervisor del Contrato y de la oficina de Control Interno	Continuo	Continuo	Gerencia - Gestión Contractual - Jurídico Interno - Of- Control Interno	Cada proceso contractual se organiza de acuerdo a un checklist según el tipo de contrato. La carpeta se organiza en la oficina de procesos contractuales y se revisa por la oficina de control interno	7/12/2020
					Implementar el manual de supervisión de contratación		31/12/2019	Gerencia y Juridico Interno	El manual de supervisión se elaboró en diciembre del 2019 y se socializó a través del correo electrónico a todos los jefes de área en febrero del 2020	7/12/2020
2	Financiero	Desvío de recursos físicos o económicos hacia terceros sin pleno cumplimiento de requisitos para su pago	Corrupción	1- Desconocimiento de manuales institucionales. 2- Deficiencia de auto-control en el proceso. 3- Deficiencia en el cumplimiento y adherencia a los planes y programas de la entidad. 4- Trafico de influencias	Verificación de los requisitos necesarios a través de la revisión de los documentos soportes de la cuenta por pagar para el tramite de cada uno de los pagos.	Continuo	Continuo	Supervisor del contrato, control interno, contabilidad y tesorería	La verificación de los requisitos y documentos soportes de la cuenta por pagar se hace por el supervisor del contrato, oficina de control interno, contabilidad y tesorería.	7/12/2020
3	Talento Humano	Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en la vinculación de personal para la entidad	Corrupción	1- Desconocimiento del manual de funciones y requisitos. 2- Deficiencia de autocontrol en el proceso. 3- Deficiencia en el cumplimiento y adherencia a los planes y programas de la entidad. 4- Conflicto de intereses. 5- Limitado número de aspirantes por ubicación geográfica de la entidad. 6- Limitados recursos para la ejecución de planes de capacitación, bienestar social y estímulos	Verificación de los requisitos establecidos en el manual de funciones y requisitos mínimos por parte de la oficina de talento humano	Continuo	Continuo	Gerencia, Talento humano	Allegada la hoja de vida se verifica que cumpla con los requisitos exigidos para el cargo de acuerdo al manual de funciones. Labor que se está realizando.	7/12/2020
4	Financiero / Almacén	Inventario no actualizado ni verificado	Gestión	1- Proceso no adecuado de ingresos y egresos en la base de datos. 2- No registrar salida de almacén cuando se ha entregado elementos e insumos del mismo. 3- Proveedor no allegue factura del pedido.	Dar entrada a la base de datos generar la "Entrada al almacén" con la factura del proveedor	Continuo	Continuo	Encargada de Almacén	La entrada a la base de datos del Almacén se realiza con la factura del proveedor.	7/12/2020
5	Financiero / Cartera	Incumplimiento legal en dar respuesta oportuna a glosas	Gestión	1- Funcionarios no capacitados ni competentes para dar respuesta a una glosa. 2- No recibir la glosa por parte de la EPS ya sea por fallas tecnológicas o porque el correo físico se extravió	Se hace necesario hacer llamados de atención por escrito a los funcionarios que incurrir permanentemente en los mismos errores que generan las glosas. Lo cual, trae detrimento económico a la Institución.	Continuo	Continuo	Gerencia y Encargado de Cartera	Cuando se recibe la glosa en el área de cartera, se remite al Jefe del área responsable para su respuesta y descargos pertinentes. De acuerdo a ésta respuesta en la oficina de Cartera se procede a realizar los ajustes pertinentes y a dar respuesta a la EPS.	7/12/2020
					Asignar a un funcionario responsable de manejar el tema de glosas		Sept 30 del 2019	Talento Humano y Encargado de Cartera	Desde Enero del 2020 se cuenta con una funcionaria responsable de manejar las glosas. Desde el 30 de abril se empezó a ingresar las glosas al Software G.D.	7/12/2020

NUMERO DEL RIESGO	PROCESO y/o AREA	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	DESCRIPCION SEGUIMIENTO III CUATRIMESTRE	3 CT
11	Archivo	Incumplimiento legal en la normatividad en lo relacionado con el programa de Gestión Archivística	Gestión	1- Desconocimiento de la norma aplicada al proceso archivístico. 2- Constantes cambios en la normatividad.	La Institución requiere contratar una persona idónea con conocimientos del proceso archivístico para llevar a cabo las tareas propias del área.		31/12/2019	Gerencia	El área de Archivo solo cuenta con una funcionaria pero se hace necesario el asignar otra persona con los suficientes conocimientos del proceso archivístico con el fin de desarrollar las acciones del Programa de Gestión documental e Instrumentos archivísticos.	7/12/2020
					Ofrecer capacitación permanente al funcionario asignado al área en temas archivísticos				En Agosto se recibió capacitación virtual en temas archivísticos como tablas de retención documental y programa de gestión documental. Recibida por un asesor del Archivo General de la Nación	7/12/2020
12	Recursos Físicos	Daño de activos en la prestación de un servicio óptimo	Gestión	1- Deterioro de Instalaciones físicas. 2- Reparaciones no adecuadas. 3- No se cuenta con sitio exclusivo de aseo para áreas críticas. 4- No contar con recursos economicos para cubrir todas las necesidades. 5- Cambio en la normatividad sobre la disposición de residuos y manejo de aguas	Señalar las diferentes rutas de acceso y/o comunicación dentro de la Institución.		31/12/2019	Recursos Físicos	La señalización de la Institución está adelantada en un 80%	7/12/2020
					Los trabajadores utilizar los elementos de protección y seguridad.	Continuo	Continuo	Recursos Físicos	Los elementos de protección y seguridad se han entregado a todos los funcionarios y estos los utilizan en sus diferentes labores.	7/12/2020
					Revisión permanente de la Infraestructura	Continuo	Continuo	Recursos Físicos	La revisión a la infraestructura se hace, pero no se cuenta con recursos economicos para realizar obras y adecuaciones de mayor envergadura. Solo se realizan mantenimientos y/o arreglos a lo más urgente	7/12/2020
					Asignar un funcionario permanente para el proceso de Recursos Físicos		31/12/2019	Gerencia y Talento Humano	A partir del mes de agosto del 2020 se asignó a un funcionario de planta para ejercer las funciones del área de Recursos Físicos	7/12/2020
13	Gestión Ambiental	Inadecuado seguimiento a la gestión en el cumplimiento de los objetivos del proceso de gestión ambiental	Gestión	1- No aplicación del plan de gestión integral de residuos generados. 2- No se cuenta con procedimientos documentados. 3- Cambio en la normatividad sobre la disposición de residuos y manejo de aguas	Realizar las actividades establecidas en el Plan Integrado de Gestión Ambiental.		30/06/2020	Encargado de Gestión Ambiental	Cada mes se reúne el Comité de gestión ambiental quedando como evidencia las actas de reunión. Se ha verificado que la Empresa recolectora de residuos hospitalarios: Ecoeficiencia, realiza una adecuada prestación del servicio, recolecta en el punto del Sanatorio cada 15 días. El operario recolector de desechos hospitalarios al revisar en los servicios encontró que el almacenamiento en las bolsas se encuentra en forma debida de acuerdo al color establecido en la norma. Se mantiene la correcta segregación de los residuos. En cuanto a la recolección de residuos hospitalarios que se hacen en las viviendas por las curaciones realizadas a los pacientes, se siguen recolectando sin ningún inconveniente los martes y viernes de cada semana. Se está haciendo recolección de reciclaje a fin de aprovechar estos desechos de manera eficiente aunque el valor de la venta es irrisorio.	7/12/2020
					Levantamiento de los hallazgos manifestados en la auditoria realizada por la ARL Colmena y por la CAS		30/06/2020	Encargado de Gestión Ambiental	La Secretaria de Salud de Santander realizó auditoria a Recursos Físicos y Gestión ambiental el 28 de septiembre del 2020: arrojando un porcentaje de cumplimiento del 81% el acta de inspección, vigilancia y control sanitario del hospital. Y el acta de inspección, vigilancia y control sanitario de los establecimientos generadores de residuos arroja un porcentaje del 89% de cumplimiento.	7/12/2020
14	Programa Hansen	Inadecuada asignación y/o ejecución de los recursos para los pacientes, en especial aquellos que tienen limitaciones físicas y mentales.	Gestión	1- Desviación del procedimiento de asignación de subsidios. 2- Desconocimiento de la normatividad. 3- Ambigüedad en la normatividad en los requisitos para adjudicación de subsidios de tratamiento. 4- No cumplimiento de la norma	Crear una oficina de trabajo social para que a través de ésta se gestione el manejo adecuado de su subsidio.		30/06/2020	Gerencia	Se habló de nuevo con el Coordinador del Programa Hansen, la posibilidad de plantearle al Gerente de la Institución la posibilidad de crear un comité para que a través de él se controle el manejo de los subsidios de los albergados limitados físicamente.	7/12/2020
					Sanciones disciplinarias a los funcionarios involucrados en tales hechos		31/12/2020	Gerencia y Control Interno Disciplinario		7/12/2020
					Iniciar investigación disciplinaria al funcionario involucrado		31/12/2020	Gerencia y Control Interno Disciplinario	A la fecha no se ha sancionado a ningún funcionario involucrado en manejos de dineros a albergados	7/12/2020

NUMERO DEL RIESGO	PROCESO y/o AREA	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	DESCRIPCION SEGUIMIENTO III CUATRIMESTRE	3 CT
15	Coordinación Médica	Inadecuado seguimiento a la gestión en el sistema obligatorio de garantía en los servicios de salud	Gestión	<p>1- Instalaciones no cumplen con estandares de habilitación.</p> <p>2- Ambientes cruzados con albergue.</p> <p>3- Ausencia de personal médico.</p> <p>4- Falta de compromiso del personal involucrado en el área asistencial.</p> <p>5- Falta de cumplimiento con la normatividad para diligenciar la historia clínica y sus anexos de forma completa.</p> <p>6- Desconocimiento de las normas de bioseguridad.</p> <p>7- Cambio permanente en la normatividad para la habilitación de los servicios de salud prestados por la ESE.</p>	Realizar auditorias de habilitación a los servicios asistenciales de la IPS		31/12/2019	Encargado de Calidad	En el 2020 no se realizó auditoria de habilitación	7/12/2020
					Realizar seguimiento continuo a los planes de mejoramiento		31/12/2019	Encargado de Calidad	En la vigencia 2020 se realizaron tres (3) seguimientos al plan de mejoramiento de habilitación.	7/12/2020
					Gestionar recursos para adecuaciones locativas		31/12/2020	Gerencia	Ante el Dpto Nal de Planeación se envió la formulación de proyecto de inversión para adecuación de infraestructura y dotación	7/12/2020
16	Planeación	Incumplimiento de los objetivos establecidos en las metas, planes y programas de la Entidad	Gestión	<p>1- Falta de manual de procesos y procedimientos para la ejecución de los planes y programas de la entidad.</p> <p>2- Falta de manual de procesos y procedimientos para la consolidación de los planes y programas de la entidad.</p> <p>3- Existen demasiados informes y normatividad para ser aplicada en el proceso</p>	Seguimiento a la ejecución de las actividades programadas en los diferentes planes institucionales	Trimestral	Trimetral	Control Interno	La oficina de Control Interno viene haciendo seguimiento trimestral a los planes de acción y cuatrimestral al plan anticorrupción.	7/12/2020
					Notificaciones escritas a los responsables de la ejecución de actividades contempladas en cada proceso	Trimestral	Trimetral	Gerencia y Control Interno	En el cuatrimestre se asigno los lideres de cada dimensión del MIPG	7/12/2020