
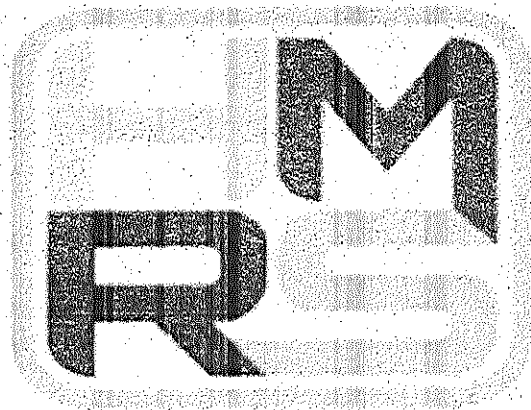
 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander		 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.





**HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto**

E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Es la única institución de orden Departamental de segundo nivel de complejidad, que presta sus servicios de atención especializada en psiquiatría y salud mental al Departamento de Norte de Santander, cuenta con un equipo humano altamente calificado y la tecnología apropiada que garantiza la atención de los usuarios. La ESE se ha caracterizado por su liderazgo en el sector público y privado en la prestación de servicios de salud mental, este liderazgo continúa siendo el reto de la entidad en las condiciones de cambio acelerado que nos impone la sociedad a nivel tecnológico, científico, económico y social. Siendo la Única Institución del sector público en el departamento, por su ubicación geográfica no solo presta sus servicios a la población del Norte de Santander, si no a la Población de Arauca y Sur del departamento de Cesar, provincias del departamento de Santander que limitan con nuestro departamento y la población de los estados venezolanos cercanos que tienen documentos colombianos.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5823992 – 5824938 – 5824937 – Cel.: 320 3048245
e-mail: hosmentalucucuta@hotmail.com WEB: www.hmrudesindosoto.gov.co

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

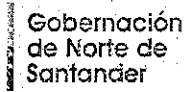

INTRODUCCION Y ALCANCE

El Hospital Mental Rudesindo Soto, se formuló el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2024, tomando como base lo establecido en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 (Transparencia y Acceso a la Información), el Decreto 1081 del 26 de mayo de 2015 (Reglamentario Único Sector presidencia de la República - Título 4).

La elaboración y presentación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano la Entidad se apoyó en el documento establecido por la Función **Pública “estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano v.2”**, estableciendo cada uno de sus componentes.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, diseño las actividades tendientes a promover y reforzar las medidas para prevenir y combatir la corrupción de manera más eficiente y efectiva, buscando no solo optimizar recursos sino para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante la implementación de mejores prácticas para la prestación del servicio, promoviendo la transparencia e integridad en todos sus niveles organizativos en beneficio de nuestros usuarios y partes interesadas

Para conocimiento de los grupos de interés el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, se encuentra publicado en la página web institucional www.hmrudesindosoto.gov.co, Link Servicio al Ciudadano, control interno, realiza la evaluación de verificación del cumplimiento por los responsables y presenta documento como resultado de su ejercicio de la evaluación, seguimiento y debilidades detectadas en el seguimiento y se tendrá en cuenta la matriz de riesgos de corrupción en este informe.

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

SOPORTES – NORMATIVIDAD

Ley 962 de 2005. Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Ley 1474 de 2011, " Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y como en el Artículo 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Acceso a la Información.

Ley 1755 de 2015. Derecho fundamental de petición.

Decreto 2641 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011

Decreto 2482 de 2012, Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.

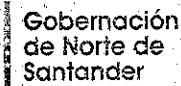

Decreto 943 de 2014. MECI Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).

Ley 1757 de 2015. Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana.

Decreto 103 de 2015, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.

CONPES 3654 de 2010 Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos.

Decreto 1081 de 2015, Artículos 2.1.4.1 y siguientes. Único del Sector de la Presidencia de la República. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento

	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

“Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el *Decreto* 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública.

OBJETIVOS

Se evalúa el seguimiento a las actividades que se suscribieron en el plan de anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia del año 2024. Este informe plasma las recomendaciones que le permite a la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, fortalecer las debilidades, ante la eventualidad de la ocurrencia de actos de corrupción de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, también implementar los mecanismos de participación, fortalecer las estrategias de lucha contra la corrupción

DESARROLLO


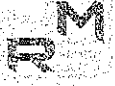
Control interno, realiza la verificación a este documento, se solicitó a los responsables los componentes y de las actividades del plan de Anticorrupción y atención al ciudadano entregados a cada uno de los líderes de cada proceso y a lo publicado en la página Web del Hospital Mental Rudesindo Soto.

COMPONENTES

1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

El concepto de Administración del Riesgo se introduce en las entidades públicas, teniendo en cuenta que todas las organizaciones independientemente de su naturaleza, tamaño y razón de ser están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que pueden poner en peligro su existencia o generar un beneficio.

Se interpreta que los sistemas de gestión se deben enfocar bajo el pensamiento basado en riesgos, considerado como una herramienta preventiva. La administración de riesgos es la base para la planificación, como un proceso natural de la misma, contribuyendo con el logro de los objetivos institucionales propuestos

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

para la implementación y mejora de los procesos. Adicionalmente, permite identificar, analizar y abordar las oportunidades que se presenten en el desarrollo del riesgo y permite conducir a la adopción de nuevas prácticas para el cumplimiento de la misión, visión y funciones.

Siguiendo los lineamientos establecidos en Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Emitida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, donde se establecen los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de las entidades, la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, identificó los riesgos de corrupción, así como las estrategias del componente de Gestión de Riesgos de Corrupción, sobre los cuales trabajará la Entidad durante esta vigencia.

El plan de anticorrupción y atención al ciudadano –mapa de anticorrupción- la política de administración del riesgo continuo en revisión para realizar aprobación y socialización de la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, se está realizando con cada líder de los procesos de la identificación de los riesgos diligenciando la matriz, se ha realizado la socialización de la matriz de la identificación de riesgos, para la vigencia del año 2024 y se debe continuar con la socialización y evaluación de la implementación, autocontrol y seguimiento de la matriz de riesgo



2. Racionalización de Trámites

Objetivos Política Racionalización de Trámites

Racionalizar los trámites y procedimientos administrativos, a través de la simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización, mejorando la participación ciudadana y la transparencia en las actuaciones administrativas.

Facilitar y promover el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones con el fin de facilitar el acceso de la ciudadanía a la información sobre trámites y a su ejecución por medios electrónicos, creando condiciones de confianza en el uso de las TIC.

Hacer más eficiente la gestión de las entidades públicas para dar una ágil respuesta a las solicitudes de servicio de la ciudadanía, a través de la mejora

	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

De los procesos y procedimientos internos de las entidades y el mejor uso de los recursos.

Promover en las entidades la confianza en el ciudadano aplicando el principio de la buena fe, así como la excelencia en la prestación de sus servicios a la ciudadanía, con el fin de hacerle más fácil y amable la vida a los ciudadanos.

Estrategias de la Política de Racionalización de Trámites

Identificación de Trámites: Revisión de procesos y análisis normativo.

Priorización de Trámites: Diagnóstico de trámites a intervenir.



Racionalización de Trámites: Simplificación, estandarización, eliminación, optimización, automatización e interoperabilidad.

Se sigue con el seguimiento a los trámites y otros procedimientos de cada ciudadano sistema mediante la actualización en la plataforma SUIT (sistema único de información de trámite)

3. Rendición de Cuentas

El proceso de rendición de cuentas por parte de las entidades que conforman la estructura de cualquier estado trae consigo beneficios y oportunidades de mejora en la gestión pública. Al tener un proceso de rendición de cuentas, las entidades pueden ser percibidas como más transparentes y desde allí pueden elevar sus niveles de credibilidad y confianza ciudadana haciendo que se establezcan óptimos en la gestión y direccionamiento de las entidades tanto del orden nacional como las del orden territorial.

En términos políticos y de la estructura del Estado, la rendición de cuentas es el conjunto de estructuras (conjunto de normas jurídicas y de instituciones responsables de informar, explicar y enfrentar premios o sanciones por sus actos), prácticas (acciones concretas adelantadas por las instituciones, los servidores públicos, la sociedad civil y la ciudadanía en general) y resultados (productos y consecuencias generados a partir de las prácticas) mediante los cuales, las organizaciones estatales y los servidores públicos informan, explican y enfrentan premios o sanciones por sus actos a otras instituciones públicas, organismos

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

Internacionales y a los ciudadanos y la sociedad civil, quienes tienen el derecho de recibir información, explicaciones y la capacidad de imponer sanciones o premios, al menos simbólicos.

La Rendición de Cuentas, se define como un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, la Empresa Social del Estado Hospital Rudesindo Soto y sus funcionarios, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

Los componentes para la rendición de cuentas están definidos en:

- ✦ Acciones de información: representada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, planes, estadísticas, informes, entre otros, de las funciones propias de la Entidad y de los servicios que presta a la comunidad.
- ✦ Acciones de diálogo: se refiere a la justificación de las acciones, la presentación de la interpretación de información, la manifestación de los criterios empleados en la toma de decisiones y el dialogo requerido para que los diversos actores incidan en las decisiones.

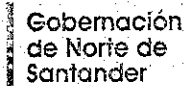

La herramienta de gestión del riesgo de corrupción- Rendición de Cuentas, se publica por la página [https:// hmrudesindosoto.gov.co/rendiciondecuentas.html](https://hmrudesindosoto.gov.co/rendiciondecuentas.html)

4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

Con este componente la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto, busca mejorar la calidad de los trámites y servicios de la entidad, garantizando el acceso de los ciudadanos a éstos, elevando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos.

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto, cuenta con el Servicio de Información y Atención al Usuario, desde la cual se desarrollan las estrategias encaminadas a mejorar la atención a los ciudadanos, para lo cual trabaja en coordinación con las demás dependencias de la Entidad en las siguientes acciones:

Difusión del portafolio de servicios de la Entidad. La Entidad divulga su portafolio de servicios a través de la página web institucional

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

www.hmrudesindosoto.gov.co, así como en desarrollo del material audiovisual, piezas publicitarias o material promocional que se disponga para estos fines.

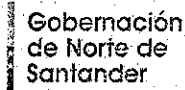

Atención de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información. La atención, trámite y respuesta de los requerimientos, quejas, reclamos, sugerencias, derechos de petición y solicitudes de información, presentados por los usuarios del Sistema a través de los diferentes canales establecidos por la entidad, los cuales son:

- ✦ **Líneas telefónicas:** 5824937, 5824998, Fax: 5823992
- ✦ **Página web:** www.hmrudesindosoto.gov.co
- ✦ **Atención personalizada:** Sede ESE HMRS: Calle 22 Avenidas 19A y 19B Barrio San José, Horario de Atención al Público: 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
- ✦ **Representante de los Usuarios:** por intermedio de esta instancia, se busca hacer valer los derechos de los usuarios, en donde se podrá realizar un seguimiento a los requerimientos que se presenten en la prestación del servicio por parte de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. El Representante de los usuarios, en ningún caso se constituirá en una instancia para resolver reclamos sobre las respuestas brindadas a los ciudadanos por los servidores de la Entidad.

5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Esta iniciativa recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública de tal manera que se pueda dar cumplimiento al derecho fundamental, estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública". Según la cual toda persona pueda acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de ley.

Bajo este esquema la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto, ha incluido en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa como en los servidores públicos y ciudadanos.

	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.SE. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS O OBSERVACIONES ECONTRATADAS

En lo revisado se encontraron (14) riesgos, **no se materializo ningún riesgo** desde el (1) de mayo al (31) de agosto de la vigencia 2024, los responsables de cada proceso colocaron en práctica las recomendaciones que se dieron por parte de la oficina de control interno desde enero hasta la fecha; así:



1. Se realizaron rondas de inspección con el objetivo de verificar el acceso de la comunidad en general a las citas que solicitan en donde se observó la entrega de las mismas sin ningún tipo de barrera
2. Desde el área de subgerencia administrativa se envía solicitud a las universidades o entidades educativas que certifiquen la validación de los títulos de formación así como se realiza la verificación la autenticidad de antecedentes y demás documentos para la contratación
3. Seguimiento al proceso de nómina por parte de subgerencia administrativa, presupuesto, tesorería antes de realizar el pago de nómina y realizado el pago se realiza la verificación por parte de Contabilidad.

HALLAZGOS


- Se debe realizar seguimiento a los 14 riesgos, solo se le realizó seguimiento a (7) riesgos que se encuentran en la matriz.
- Se debe realizar mapa de calor actualizado.
- Enviar mensualmente soportes a la segunda línea de defensa y avances de seguimiento de los riesgos.


PLAN DE MEJORA

1. Realizar mapa de calor actualizado.
2. En las líneas de defensa se debe anexar las actas de socialización del personal y avance mensual de seguimiento a los riesgos
3. Se debe realizar seguimiento a todos los riesgos que se encuentren en la matriz.

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander		 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	

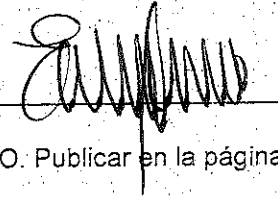
4. Programar un día al mes disponibilidad por parte de la oficina de Planeación y Control Interno, orientación y ajustes de los procesos y procedimientos, sugerencias por parte de los jefes de procesos y personal en general.


MONICA SANABRIA GUALDRON
 Jefe Oficina de Control Interno.
 E.S.E Hospital Mental R.S.

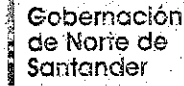


~~FERNANDO PABON CORREA~~
 Abogado-Contratista- Control Interno
 E.S.E Hospital Mental R.S.

SOCIALIZADO:

Gerente ESE HMRS, **JESÚS EMILIO RINCÓN VERA**





SOCIALIZAR EN COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Publicar en la página WEB.

	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

CONSOLIDADO SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE LA VIGENCIA 2024

PROCESO	RIESGO	MONITOREO Y SEGUIMIENTO	OBSERVACION
SIAU	<p>Influencia para la consecución de citas médicas.</p> <p>Utilización del poder que confiere un alto cargo y omitir los trámites correspondientes para el otorgamiento de citas médicas, favoreciendo a familiares y amigos.</p>	<p>Realizar y establecer un manejo generalizado para ayudar a la consecución de una cita médica, en donde no intervengan factores particulares. Hacer seguimiento en las áreas de Consulta Externa y Atención al Usuario, para verificar la imparcialidad en la prestación del servicio.</p>	<p>Se realizaron rondas de inspección con el objetivo de verificar el acceso de la comunidad en general a las citas que solicitan en donde se observó la entrega de las mismas sin ningún tipo de barrera</p>
TALENTO HUMANO	<p>Falsedad en la documentación presentada.</p> <p>Pagos no justificados</p>	<p>Verificación de la autenticidad de los documentos antes de la posesión.</p> <p>Lista de chequeo pre contractual.</p>	<p>Desde el área de subgerencia administrativa se envía solicitud a las universidades o entidades educativas que certifiquen la validación de los títulos de formación así como se realiza la verificación la autenticidad de antecedentes y demás documentos para la contratación.</p> <p>Seguimiento al proceso de nómina por parte de subgerencia administrativa, presupuesto, tesorería antes de realizar el pago de nómina y realizado el pago se realiza verificación por parte de Contabilidad.</p>
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	<p>Manipulación de información</p> <p>Uso indebido de la información</p>	<p>Perfiles de acceso por niveles, política de privacidad de la información</p>	<p>El software hospitalario depende de los roles de usuario, se asignan diferentes permisos y privilegios los cuales van a definir médicos, facturadores y restringe ciertas acciones en el uso de la información. Cuenta con encriptación de las notas y/o evoluciones que realizan el personal asistencial, la cual una vez se guarda no permite la edición.</p>
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	<p>Exceder facultades</p> <p>Posibilidad de Exceder las facultades legales en los fallos disciplinarios a favor del investigado</p>	<p>En el momento solo hay un proceso disciplinario activo, pero no es por corrupción</p>	<p>No se recibieron quejas o denuncias formales en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2024 por hechos de corrupción</p> <p>Se observa que la entidad cuenta con el código de ética y buen gobierno para dar cumplimiento con la respectiva normatividad vigente</p>

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Interna	

TESORERÍA	Fraude en transacciones de tesorería Que se realicen pagos productos de actos de corrupción	Se realiza arqueo de caja y se registran los movimientos	Se verifica que existe un control dual para el pago de cuentas, el área de cuentas por pagar recibe las cuentas y verifica los soportes respectivos y posteriormente se radican en tesorería (procedimiento causación y pago).
-----------	--	--	--


RECOMENDACIONES GENERALES:

Al revisar las acciones y el indicador en la mayoría de los mapas de riesgo de corrupción se observa que tiene expresiones como fortalecer y exceder los controles para evitar que se materialicen los riesgos.

Cada dependencia, coordinador o líder responsable de los riesgos debe llevar los registros, si existe materialización de los riesgos debe informar para que se inicie la respectiva investigación y hacer los ajustes que sean necesarios.

Realizar mesas de trabajo y autocontrol con los jefes de cada área; la oficina de planeación y control interno están disponibles para orientar, asesorar y fortalecer la gestión del riesgo de la corrupción, la cual favorece la estructuración y evaluación de los controles.

Atentamente,


FERNANDO FABON CORREA
 Abogado- Contratista- Control Interno
 Hospital Mental Rudesindo Soto.

Informe de Reporte de Riesgos de Corrupción 2 Cuatrimestre mayo-agosto 2024



Como parte del seguimiento a la implementación de los controles y planes acción definidos en el Modelo de Gestión Institucional (SGI), a continuación, se relaciona el estado de reporte de la gestión de los riesgos:

Área y Responsable	Riesgo	Consecuencias	Descripción del Control	Evidencia de Reporte
1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / SUBGERENCIA ASISTENCIAL; 2. Talento humano Subgerencia de Salud Planeación y Calidad; Gerencia/Subgerencia Administrativa y financiera/ Comité de Compras	Fraude en expedición de incapacidades médicas Compras sin justificación técnica ni idoneidad	Pérdida de Imagen Institucional y Sanciones a la Entidad Incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones penales y disciplinarias, pérdidas económicas	El líder de Talento humano, Sub Gerencia de Salud y Planeación Socializarán el código de Integridad y Buen Gobierno de la institución al personal Misional Estatuto de contratación Manual de contratación Procedimiento justificación de necesidades Comité de compras y contratos	Actas de Socialización del código de ética y buen gobierno al personal de la institución. Actas de Socialización
1. SIAU; 2. Oficina de Atención al Usuario.	Inconformismo de los usuarios. Quejas de los usuarios ante las entidades correspondientes.	Realizar y establecer un manejo generalizado para ayudar a la consecución de una cita médica, en donde no intervengan factores particulares. Hacer seguimiento en las áreas de Consulta Externa y Atención al Usuario, para verificar la imparcialidad en la prestación del servicio.	Realizar y establecer un manejo generalizado para ayudar a la consecución de una cita médica, en donde no intervengan factores particulares. Hacer seguimiento en las áreas de Consulta Externa y Atención al Usuario, para verificar la imparcialidad en la prestación del servicio.	Actas de seguimiento en el cuatrimestre.
1. TALENTO HUMANO; 2. Oficina de Talento Humano	Falsedad en la documentación presentada. Pagos no justificados Manipulación de información	Dar posesión o contratación a funcionarios sin requisitos para desempeñar cargos en la entidad y tener Problemas judiciales. Imagen institucional, sanciones, pérdidas, incumplimiento legal Pérdidas económicas sanciones penales, disciplinarias y fiscales.	Verificación de la autenticidad de los documentos antes de la posesión. Lista de chequeo pre contractual. Revisión previa a novedades de nomina Perfiles de acceso por niveles	Actas de seguimiento en el cuatrimestre. Actas de seguimiento al proceso de nomina Actas de Socialización
1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES; 2. Oficina de Sistemas de Información y comunicaciones	Uso indebido de la información Afectar rubros que no correspondan con el objeto del gasto en beneficio o a cambio de una retribución económica	Pérdidas económicas sanciones penales, disciplinarias y fiscales. Pérdida de credibilidad y confianza, sanciones, pérdidas, incumplimiento legal	Política de privacidad de la información y socialización al personal Seguimiento el plan anual de compras	Actas de Socialización
1. PRESUPUESTO; 2. Subgerencia Administrativa y Financiera 1. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO; 2. Profesión de Control Interno Disciplinario	Exceder facultades	Incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones penales y disciplinarias	Divulgación del Código de ética	Actas de seguimiento Actas de Socialización del código de ética y buen gobierno al personal de la institución.

<p>1. CUENTAS POR PAGAR; 2. Personal cuentas por pagar.</p>	<p>Posibilidad de realizar Pagos de Obligaciones No Adquiridas</p>	<p>Sobre ejecución de los contratos de bienes y prestación de servicios que deriven en sanciones, investigaciones disciplinarias, incumplimiento legal o normativo. Generar ordenes de pago con gastos no autorizados contribuyendo a la sobre ejecución de los gastos que deriven en sanciones, investigaciones disciplinarias, incumplimiento legal o normativo Pérdidas financieras para la empresa, intervención por parte de los entes de control, procesos disciplinarios, penales y demás. Providencias en contra de la institución. Disminución patrimonial de la entidad. Pérdida recursos económicos de la entidad. Investigaciones y sanciones disciplinarias</p>	<p>Realizar revisión completa o verificación de la documentación soporte</p>	<p>Actas de Socialización</p>
<p>1. TESORERÍA; 2. Cuentas por pagar /Subdirección Administrativa/Gerencia, Tesorero</p>	<p>Fraude en transacciones de tesorería</p>	<p>Existencia de cuentas por pagar que no estén respaldadas por soporte documental, lo que puede ocasionar pérdidas económicas para la institución. Estructura funcional y operativa área jurídica</p>	<p>Existe un control dual para el pago de cuentas, el área de cuentas por pagar recibe las cuentas y verifica los soportes respectivos y posteriormente se radican en tesorería (procedimiento causación y pago). Se realiza arqueo de caja y se registran los movimientos</p>	<p>Auditoría Interna</p>
<p>1. JURÍDICA; Oficina Jurídica</p>	<p>Defensa judicial</p>	<p>Investigaciones y sanciones disciplinarias</p>	<p>Matriz de seguimiento de glosas</p>	<p>Actas de seguimiento</p>
<p>1. AUDITORIA MÉDICA CONCURRENTE; 2. Subgerencia asistencial / Coordinadores unidades estratégicas de negocios</p>	<p>Sobornos por glosas</p>	<p>Fallas en los procedimientos, incumplimiento de funciones de supervisión, incumplimientos de contratos</p>	<p>Existen funcionarios designados de la institución para la corrección de glosas que la mercancía ingresada a la empresa sea congruente con lo pactado contractual</p>	<p>Actas de Socialización</p>
<p>1. ALMACEN</p>	<p>Recibir mercancía que no cumple con lo establecido</p>	<p>El Grupo de Mejoramiento Institucional - GMI, como segunda línea de defensa, realizó el seguimiento en el Sistema de Gestión Institucional - SGI, en donde se monitoreó en el (2) cuatrimestre mayo-agosto del 2024 (14) riesgos de corrupción, los cuales cuentan con un total de (14) controles, en donde se evidenció el avance a su totalidad cumpliendo con el 100% del reporte.</p>	<p></p>	<p></p>

Informe de Reporte de Riesgos
2 Cuatrimestre Mayo-Agosto del 2024



Rubén Darío Soto

Como parte del seguimiento a la implementación de los controles y planes acción definidos en el módulo de riesgos en el Sistema de Gestión Institucional -SGI-, a continuación, se relaciona el estado de reporte de la gestión de los riesgos:

Proceso	Responsable	Riesgo	Control	Estado de reporte
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	Medico Auditor y auditora de calidad	Falencias en las Auditorias de Guías de Prácticas Clínicas con desvíos en los indicadores	1. Retroalimentación en el comité de Historias Clínicas. (Trimestral) 2. Retroalimentación de los resultados a los responsables de los servicios para el establecimiento de acciones de mejora: Capacitación sobre adopción y actualización de Guías de Práctica Clínica	Actas
	Medico Auditor y auditora de calidad	Desconocimiento de los colaboradores en Guías de Práctica Clínicas GPC	Capacitación sobre adopción y actualización de Guías de Práctica Clínica	Actas
	Talento Humano	Incumplimiento de la prevención del comportamiento agresivo en la institución (Colaboradores, usuarios y familias)	Socialización de la política para la prevención, control y atención de comportamiento agresivo entre usuarios internos y/o externos (Virtual o presencial)	Actas
	Subgerencia administrativa SIAU	Evaluación de la prestación de servicio (Fallos en la Humanización)	Socialización de la política de humanización.	Actas Indicador
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	Asesora de planeación y calidad líderes	No acreditación de la ESE. El incumplimiento de estándares superiores de calidad acarrea la pérdida de categoría	Realizar autoevaluación anual de cada ciclo de los estándares del sistema único de acreditación Anual.	Actas y lista de asistencia
	Asesora de planeación y calidad	Posibilidad de incumplimiento de los requisitos mínimos de acuerdo a la resolución 3100 de 2019	Seguimiento en el formato de Autoevaluación resolución 3100	Actas y lista de asistencia
	Lider de talento humano, Profesional (SIAU)	Incumplimiento del programa de humanización ejecutado por debajo de los estándares de calidad.	Encuestas de percepción del cuidado humanizado	Actas y lista de asistencia
	Asesor de Planeación y calidad, Referente de Seguridad del paciente	Incumplimiento a la adherencia a los Paquetes instruccionales.	Seguimiento e implementación de los paquetes instruccionales	Acta Semestral
GESTION FINANCIERA	Cartera- Gerencia	INCUMPLIMIENTO DE TESORERIA CON EL CRONOGRAMA DE PAGOS LO CUAL GENERARIA PROCESOS LEGALES E INTERRUPCIONES EN LOS SERVICIOS	1. RECUPERACIÓN DE CARTERA 2. DISTRIBUCIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS	Oficios de Gestión de cobro, informe de indicadores de gestión financiera
	Contador- Profesional especializado	POSIBILIDAD DE ERRORES EN LOS INFORMES DE LEY A UN ENTE DE CONTROL	INFORMES TRIMESTRALES	INFORMES DE LEY
	Gerente- Contador- Profesional especializado	POSIBILIDAD DE FALENCIAS EN EL AREA DE RADICACIÓN	1. DEPURACION DE CARTERA 2. RETROALIMENTACION DEL AREA DE CARTERA A CUENTAS MEDICAS	Actas de conciliación con las entidades; actas con EPS de conciliación
	Contador- Cartera- Auditor cuentas medicas	DIFICULTAD DE RECAUDO DE LOS VALORES GLOSADOS- PRODUCTO DE UNA CONCILIACION DE CARTERA	MESA DE TRABAJO EN CONCILIACIONES	Actas
GESTION FINANCIERA	Gerente- Contador- Profesional especializado- Cartera- Auditor cuentas medicas	POSIBILIDAD DEL NO CUMPLIMIENTO DE LA FACTURACION PERTINENTE. DESCONOCIMIENTO EN LA NORMATIVIDAD O PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS EN FACTURACION.	1. AUDITORIAS INTERNAS, DIARIAS Y ALEATORIAS 2. CAPACITACIONES EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CAMBIOS POR PARTE DEL AREA DE CONTRATACION DE NUEVOS SERVICIOS Y PLANES DE SERVICIOS	Actas y listas de asistencia; Normatividad nueva contratos nuevos Actas.
	Contratación- Facturación	Posibilidad de realizar contratos Presupuesto Global Pasapelo (PqP) en las empresas responsables de pago que afectan la operación eficiente de la entidad por desconocimiento de la población usuaria a atender	El responsable de facturación- contratación de servicios de salud una vez se realiza el proceso de contratación solicita dentro de los documentos contractuales de la resolución 0441 la caracterización de la población a atender.	Procedimiento

<p>GESTION AMBIENTE FISICO Y RECURSOS FISICOS</p>	<p>Recursos fisicos-almacen</p> <p>Oficina de Gestion Ambiental, Auxiliares de servicios Generales</p> <p>Profesional especializado, profesional universitario, Almacén-Contador</p> <p>Gestion ambiental- Almacén</p>	<p>POSIBILIDAD DE DAÑO EN LOS BIENES MUEBLES E INFRAESTRUCTURA FISICA</p> <p>LIMITACION DE ESPACIOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS</p> <p>Posibilidad de la falta Planeación en la solicitud de las necesidades</p> <p>Deterioro y pérdida de información por condiciones ambientales en las instalaciones físicas.</p>	<p>LA OFICINA DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS REALIZAN EL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL CRONOGRAMA DE BIENES E INMUEBLES</p> <p>LA OFICINA DE GESTION AMBIENTAL REALIZA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS</p> <p>Realizar una correcta planeación de las necesidades de la institución</p> <p>1. Plan de Fumigación Trimestral 2. Mantenimiento Preventivo de infraestructura anual</p> <p>1. Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de las tecnologías. 2. Capacitación al personal responsable en el manejo de las tecnologías asistencial y administrativo</p> <p>Actas de entrega y responsabilidad de la custodia de equipos en cada servicio</p>	<p>CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y/O BIENES MUEBLES, INMUEBLES.</p> <p>Informe de generación de residuos mensual, indicadores.</p> <p>Contratos.</p> <p>Formato Fumigación, Cronograma de mantenimiento preventivo.</p> <p>Cronograma de mantenimiento preventivo, Actas Comunicación interna, Actas de entrega y responsabilidad de la custodia de equipos en cada servicio, Informe de Software utilizados en la institución con su respectiva fecha de vencimiento, Política de privacidad y seguridad de la información actualizada, Informe de % de realización de la capacitación.</p> <p>Acta</p> <p>Socialización a la comunidad hospitalaria de la política de protección de datos, Formato seguimiento</p>
<p>GESTION TECNOLOGIA</p>	<p>Almacén-Ingeniero Biomedico- Ingeniero de sistemas</p> <p>Almacén-Ingeniero Biomedico- Ingeniero de sistemas</p> <p>Profesional Universitario de Sistemas</p>	<p>Pérdida de la tecnología, traslado de un equipo a otro servicio</p> <p>Fallas de las tecnologías: Fallas en las tecnologías de la institución</p> <p>Pérdida de la confiabilidad de la información por políticas desactualizadas, prácticas de autenticación débil en equipos, aplicativos y ante uso de nubes, correos, redes sociales y sitios de envío y descarga masiva de tipo personal, ante operación de equipos portátiles en trabajo</p> <p>Suplantación de identidad y/o de usuarios afectando la confiabilidad del sistema de Información</p> <p>Posibilidad de violación a los derechos de imagen derechos de autor y datos personales.</p>	<p>1. Realizar seguimiento al vencimiento de las licencias de los softwares institucionales que garanticen la continuidad y seguridad de la operación de los procesos. 2. Realizar seguimiento a la Política de privacidad y seguridad de la información. 3. Realizar capacitación en seguridad y privacidad de la información</p> <p>Realizar capacitación al personal asistencial de las obligaciones en el manejo y acceso de Historia Clínica</p> <p>1. Socialización de la política de protección de datos personales a los colaboradores de la institución. 2. Elaboración del formato de autorización de fotos, videos y/o entrevistas.</p> <p>Automatización y seguimiento de Copias de seguridad</p>	<p>Actas de entrega y responsabilidad de la custodia de equipos en cada servicio</p> <p>Formato seguimiento</p> <p>Formulario diligenciado</p>
	<p>Ingeniero de sistemas</p> <p>Ingeniero de sistemas- Juridica</p> <p>Ingeniero de sistemas- Asesor Juridica</p> <p>Contratación- Juridico</p>	<p>Pérdida de datos debido a elección de Backup con frecuencias no adecuadas en el sistema</p> <p>SOportes FALSOS O ADULTERADOS EN LA HOJA DE VIDA AFORTADA POR EL PERSONAL QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN</p>	<p>Validación de la hoja de vida con sus respectivos soportes</p>	

GESTION TALENTO HUMANO	Lider de gestion y desarrollo de talento humano, Auxiliar administrativa de talento humano	ERRORES EN LA LIQUIDACIÓN DE LA NOMINA, PRESTACIONES SOCIALES Y PARAFISCALES.	1. Revisión y verificación de novedades. 2. Revisión y verificación de la parametrización del software de liquidación de nomina. Inducción y rendición a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo Seguimientos de quejas Radicadas Trimestral por parte de talento humano	Despachable y novedades; Certificación por actualización del software
Responsable SG-SST, Profesional especializado de talento humano	No reporte de accidentes de trabajo	NO TRAMITES DE QUEJAS E INFORMES TRAMITADOS EN EL PROCESO DE TALENTO HUMANO.	Informe de PQRSDP	Actas
Talento humano-Subgerencia de servicios de salud	Identificación incorrecta del paciente: falencia en la identificación correcta del paciente en el momento que ingresa a la institución	1. APLICACION PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTE Y MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA. 2. ANALISIS INDICADOR FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE.	FONDOS de seguridad, entregas de turno, Actas (acción de mejora y oportunidad de mejora)	Actas
Lider del proceso	Posibilidad de error en la clasificación del TRIAGE: Clasificación inadecuada de pacientes en el triage	ACTUALIZAR PROTOCOLO DE TRIAGE	Informe adherencia al protocolo de lesiones por presión	Indicador, Actas
Enfermería	Posibilidad de presentar en los usuarios Lesiones asociadas a la dependencia (úlceras por presión)	1. Adherencia al Manual de procedimientos de enfermería institucional. 2. Entregas de turno. 3. Adherencia a la administración segura de medicamentos. 4. Adherencia al manual de bioseguridad institucional.	Adherencia al protocolo de fuga de pacientes	Actas, Kardex de pacientes, Notas de enfermería
Enfermeras, Profesionales y auxiliares de enfermería; Seguridad del paciente	Posibilidad de que el usuario no se encuentre en su cubículo ocasionando una Búsqueda de pacientes con impacto Reputacional	1. Adherencia al Manual de procedimientos de enfermería institucional. 2. Adherencia al protocolo para la Administración segura de medicamentos. 3. Adherencia al protocolo de identificación correcta del paciente. 4. Aplicación de lista de chequeo (15 correctos).	Documentar, iontas de seguridad entocadas en la prevención del riesgo de caídas.	Documentor, Formato
Enfermeros jefe, Seguridad del paciente	Posibilidad de Administración insegura de medicamento con impacto Reputacional.	1. Documentar iontas de seguridad entocadas en la prevención del riesgo de caídas. 2. Aplicación de escala de caídas de riesgo. 3. Evaluación y adherencia al protocolo de prevención caídas 4. Adherencia al protocolo de lavado de manos y 5 momentos. 2. Plan de capacitación de control de infecciones.	Socialización de hallazgos de las fallas de registros clínicos	Actas
Seguridad del paciente; Enfermería responsable del servicio;	Riesgo de Caídas de pacientes con impacto Reputacional y económico: Todo paciente que por acción u omisión sufra caída desde su propia altura o desde su cama	1. Planamiento de necesidades según consumos promedios 2. Evaluación y socialización al personal asistencial de alternativas farmacológicas y de dispositivos en caso de desabastecimiento.	Actas en oficina de control de infección	Registro de análisis y seguimiento de sucesos de seguridad; Actas
Auditor Medico	Posibilidad de Infecciones a Asociadas a la Atención en la Salud con impacto reputacional	1. Planamiento de necesidades según consumos promedios 2. Evaluación y socialización al personal asistencial de alternativas farmacológicas y de dispositivos en caso de desabastecimiento.	Posibilidad de desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en la institución con impacto Reputacional.	Actas
Servicio farmacéutica, Regentes de farmacia	Probabilidad de fallas en la Recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio	Procedimiento de recepción y almacenamiento farmacéutico	Procedimiento de recepción y almacenamiento farmacéutico	Acta
Quinto Farmaceutico	Procedimiento de recepción y almacenamiento farmacéutico	Procedimiento de recepción y almacenamiento farmacéutico	Procedimiento de recepción y almacenamiento farmacéutico	Acta

El Grupo de Mejoramiento Institucional - GMI, como segunda línea de defensa realizó el seguimiento en el Sistema de Gestión Institucional - SGI en donde se monitorea en el (2) cuatrimestre mayo-agosto del 2024: (39) riesgos, los cuales cuentan con un total de (60) controles, en donde se evidencio el avance a su totalidad cumpliendo con el 100% del reporte.