

Arauca, 26 de diciembre de 2014

Doctor  
**JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE**  
Gerente (E)  
ESE Moreno y Clavijo  
Ciudad

**REF: Seguimiento al Mapa de Riesgos Administrativo, de Corrupción y al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.**

Respetado Doctor;

Teniendo en cuenta el plan de auditorías de la oficina de control interno, el decreto 943 de 2014 y la ley 1474 de 2011, me permito presentar a usted los resultados del tercer seguimiento al mapa de riesgos administrativos, de corrupción como también al plan anticorrupción y de atención al ciudadano de los procesos y subprocesos de direccionamiento y apoyo de la entidad, esto con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos y tiempos establecidos en la norma.

Dicho cumplimiento se ve reflejado en la realización y gestiones adelantadas para evitar que los riesgos se materialicen y puedan entorpecer el giro normal de las actividades y el cumplimiento de las políticas y metas institucionales.

Es importante mencionar que los soportes y evidencias presentados en el desarrollo de la auditoria reposan en el archivo de gestión de cada proceso y subproceso auditado.

Sin otro en particular,

**FIRMADO EL ORIGINAL**  
**LIDIA MARICELA ORTIZ HERNÁNDEZ**  
Asesora de Control Interno  
Gestión Integral de Control

Elaboró y Digitó: Jose Gregorio Guerrero Perez / Lidia Maricela Ortiz Hernández  
C.C. Dra. Angelica Maria tovar Murillo – Asesora de Planeación

---

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*  
Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916  
E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)  
Arauca - Arauca

## INTRODUCCIÓN

En desarrollo de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 943 de 2014, Ley 1474 de 2011 se realizó auditoría de seguimiento al Mapa de Riesgos administrativos de corrupción y el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, a los procesos y subprocesos de direccionamiento y de apoyo de la Entidad, permitiendo a la institución y a procesos y subprocesos aquellos eventos negativos, tanto internos como externos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales o los eventos positivos que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de las funciones.

La auditoría de seguimiento a estas herramientas, se realizó con el objeto de verificar el desarrollo de las acciones propuestas para cada uno de los riesgos de los procesos y subprocesos que conforman la entidad.

Para la realización de esta auditoría se tomó como referencia el mapa de riesgos administrativos y de corrupción institucional, el plan anticorrupción y atención al ciudadano el cual contempla los riesgos de cada una de los procesos y subprocesos de la entidad, y las acciones programadas para cada uno de los mismos.

La metodología utilizada por la Oficina Asesora de Gestión Integral de Control, para evaluar esta Auditoria fue la siguiente:

- Se revisaron los soportes suministrados por los líderes de los procesos y subprocesos de la entidad, como constancia de las acciones realizadas.

### **RESULTADOS DEL TERCER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ADMINISTRATIVO DE CORRUPCION Y AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD**

A continuación se describen los riesgos evaluados y las acciones desarrolladas por cada proceso con el fin de evitar eventos que puedan entorpecer el normal desarrollo de las funciones, así mismo se hace referencia si se cumplió con la actividad, si presento un cumplimiento parcial o no se genero ninguna gestión al respecto.

---

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

**GESTIÓN ESTRATÉGICA:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Inoportunidad en la entrega de los informes.	1. Generar alarmas por vía electrónica a los procesos involucrados en la presentación oportuna de los informes.	Se maneja cronograma general de los informes a presentar, así mismo se maneja cronograma mensual para la presentación de manera oportuna de informes para los diferentes entes de control.	cronograma de informes	<b>CUMPLE</b>	
	2. Solicitar continuidad al seguimiento del cronograma de informes establecidos a la oficina de control interno y sistemas.	De manera mensual control interno, remite a la gerencia reporte de la entrega oportuna de los informes para los diferentes entes de control, actividad que se viene desarrollando de manera satisfactoria.	Informe presentado por el proceso de Gestión integral de control y cronograma formado por los responsables de la presentación de dichos informes.	<b>CUMPLE</b>	
Toma de decisiones erradas	1. Solicitar a los líderes de procesos la actualización permanente de la información necesaria para la toma de decisiones adecuadas	Se evidencia informes de los procesos financieros (facturación, cartera, contabilidad), informe de comportamiento del PAI, informes de auditorías internas, e informes de gestión de diferentes procesos y subprocesos de la entidad.	Informes presentados por los diferentes procesos y subprocesos.	<b>CUMPLE</b>	
Perdida de información	1. Organizar el archivo de la entidad	El archivo del proceso de gestión estratégica, se encuentra organizado y foliado a septiembre del 2014, distribuida la información por informes, oficios, entes de control, por procesos y subprocesos de la entidad, red hospitalaria.	Se evidencia están con el archivo de gestión organizado por asunto, pendiente por aplicar las TRD.	<b>CUMPLIMIENTO PARCIAL</b>	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

RIESGOS DE CORRUPCION					
Orientación de la contratación a favor de terceros ó por amiguismo en la contratación.	1. Toma de decisiones concertada con el comité de compras de la entidad	En la entidad se realizan las respectivas reuniones del comité de compras para estudiar las compras que se requieran, analizando la calidad y el precio de los insumos a adquirir	Se evidencia actas de comité de compras. (Adición, aprobación, cambio de precios) para un total de 7 actas de comité durante la vigencia.	<b>CUMPLE</b>	

### GESTIÓN DE GARANTIA DE LA CALIDAD:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
Incumplimiento de las características y componentes del SOGC	1. Gestionar ante la alta gerencia la designación de un líder ó funcionario responsable en cada sede.	Se cuenta con profesional de apoyo para el proceso de garantía de calidad en la sede central, quien realiza visitas a las diferentes sedes verificando el cumplimiento de la normatividad vigente	Se evidencia contrato celebrado Nro. 3641 del 1 de diciembre de 2014.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Dicha actividad se debe replantear.
	2. Informar de las necesidades de cada hospital de las condiciones mínimas necesarias de cada servicio.	Se realiza informe de gestión de manera mensual.	Se evidencia informe de gestión a corte noviembre con información referente a los indicadores de calidad, reporte de eventos adversos, satisfacción del cliente etc.	CUMPLE	
	3. Formación en auditorías internas de calidad a funcionarios de las sedes.	Dicha actividad se desarrollo con firma externa	Se desarrolló contrato 08-002-2013, se da cumplimiento en la actividad contratada en ítem capacitaciones numeral 11 y certificada por el supervisor.	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	4. Constitución de grupo auditor para cada hospital.	Se requirió a cada hospital conformar los grupos de auditores internos.	Se evidencia correos remitidos de hospitales con los nombres de las personas que integran los grupos de auditores de la ESE Moreno y Clavijo. (Septiembre de 2014).	CUMPLE	
	5. Socialización de la resolución 1441 de 2013 a funcionarios de los hospitales.	Se realizó socialización al personal de las sedes de la entidad.	Se evidencia listas de asistencia así: Hospital de Cravo Norte, Hospital de Tame, Acta de revisión de estándares de calidad de acuerdo a la 2003 de 2014. acta 04 de Arauquita, Acta 05 de Cravo Norte, Acta 03 de Centro de Salud de Panamá, Acta 02 de Centro de Salud de Puerto Jordán,	CUMPLE	
	6. Establecer cronograma de auditorías de seguimiento al cumplimiento de los avances.	No se evidencia cronograma de auditorías programadas, pero el proceso cuenta con evidencia de auditorías realizadas sobre los estándares de habilitación.	Se evidencia informes entregados con fecha febrero de 2014.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	
	7. Actualización de la REPS según necesidad.	Dicha actividad se desarrolla de acuerdo a la necesidad presentada por la ESE Moreno y Clavijo.	Se evidencia constancias de actualización de los servicios prestados por la entidad con fecha Septiembre de 2014, adicional a esto la inclusión de dos ambulancias en donación.	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

RIESGOS DE CORRUPCION					
No presentación oportuna de autoevaluación y novedades en la prestación de servicios para favorecimiento de intereses de particulares	1. Presentación oportuna de la información ante la Unidad Administrativa.	Esta actividad se realiza de acuerdo a los requerimientos realizados por este ente de control.	Se evidencia información entregada en equipo de cómputo del proceso.	CUMPLE	
	2. Incluir la fecha de entrega del informe en el tablero de control de seguimiento a cargo de la oficina de sistemas, para envío de alamas.	Esta actividad se está realizando de manera satisfactoria.	Se evidencia cronograma de informes maneja por el proceso de sistemas y tecnología y gestión integral de control.	CUMPLE	
Omisión de hallazgos , cambio en los resultados, en las auditorías al SOGC a los procesos asistenciales por amiguismo	1. Conformación de un grupo multidisciplinario de auditores	Dicha actividad se está cumpliendo a satisfacción.	Se evidencia correos electrónicos remitidos por los diferentes hospitales con la información de los funcionarios que integran el grupo de auditores internos.	CUMPLE	

### GESTIÓN AMBIENTAL:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
<b>Incumplimiento de los PGIRS de la Red Hospitalaria.</b>	Proyectar circular que establezca la creación y funcionamiento de los comités ambientales y sanitarios, roles y responsabilidades.	Se están realizando los comités de forma mensual en cada uno de los hospitales	se evidencia las actas de comité de saneamiento ambiental y sanitario de julio a noviembre de cada hospital en medio electrónico en el equipo de computo del proceso	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se recomienda colocar en funcionamiento el macro comité del proceso de gestión ambiental, unificar formato de actas para todas las sedes de la entidad, definir cronograma de salidas a los hospitales para socializar acto administrativo de creación de macro comité ambiental.

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	Presentación de un plan de necesidades para la adecuada implementación de los PGIRS	se presento plan de necesidades al proceso Gestión de Recursos Físicos y de Almacén para la vigencia 2014 y 2015	Se evidencia plan de necesidades reportado al proceso de gestión de recursos físicos y de almacén para la vigencia 2014, el cual apporto para la elaboración del plan 2015, se han realizado la adquisición de insumos de acuerdo al dicho plan de necesidades 2014	CUMPLE	
	Los comités deberán reportar las necesidades a carde de cada hospital	El reporte de necesidades se hace de acuerdo a las existencias y necesidades impartidas por cada hospital	Solicitudes por medio de correo electrónico de acuerdo a la necesidad que se presente en cada hospital.	CUMPLE	
	Actualizar PGIRHS de cada hospital y centro de salud.	Se está elaborando documento en borrador del PGIRHS institucional.	Se evidencia documento en borrador en medio electrónico.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Realizar macro comité para la aprobación del documento, elaborar el diagnóstico de el estado del proceso de gestión ambiental en cada uno de las sedes
	Reportar necesidades de personal de manera oportuna, por parte de los directores y/o de la alta gerencia al Proceso de Talento Humano.	dicha actividad se está realizando, la notificación se efectúa al proceso de talento humano	certificación expedida por directores	CUMPLIMIENTO PARCIAL	
	Presentación de propuestas de personal a la alta gerencia.	N.A	N.A	N.A.	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Solicitar inducción al personal, y brindar capacitación al puesto de trabajo.	Se están realizando capacitaciones en el hospital de Arauquita, Fortul, puerto Rondón, Cravo Norte, Tame, La Esmeralda y Centro de Salud.	Lista de asistencia de capacitación sobre segregación de residuos hospitalarios y similares, manejo integral de residuos hospitalarios y similares. Se evidencia evaluaciones aplicadas y folleto entregado.	<b>CUMPLIMIENTO PARCIAL</b>	Realizar un cronograma de capacitaciones dirigidas al personal de la red hospitalaria.
Enviar al profesional universitario para la gestión ambiental el listado del personal contratado para sus fines pertinentes.	Se cuenta con archivo en medio electrónico de personal activo con corte 30 de Noviembre 2014	Se evidencia archivo en medio electrónico de personal activo con corte 30-11-2014 en el equipo de cómputo del proceso.	<b>CUMPLE</b>	
Elaborar un plan de capacitación para el área ambiental y sanitaria en cada vigencia dirigida a la red hospitalaria y centros de salud en las áreas temáticas requeridas.	cronograma de trabajo del proceso de PGIRHS	Se evidencia cronograma de trabajo y listas de asistencia de capacitaciones realizadas en la red hospitalaria; a si mismo dichas capacitaciones son manejadas en el plan de capacitaciones del proceso de talento humano.	<b>CUMPLIMIENTO PARCIAL</b>	
Impartir capacitación sobre el manejo y manipulación de residuos. ( Principios de bioseguridad)	Se ha realizado capacitaciones al hospital de Arauquita, Centros de Salud, Fortul, Cravo Norte, Puerto Rondón, La Esmeralda y Tame.	Se evidencia lista de capacitación, folleto entregado y evolución realizada.	<b>CUMPLIMIENTO PARCIAL</b>	
Socialización de las rutas de transporte de residuos hospitalarios.	Se actualiza ruta en el hospital de Cravo norte, Arauquita, puerto Rondón, Fortul, y de Tame se cuenta con el plano falta señalización de ruta.	los mapas de rutas de cada uno de los hospitales en medio electrónico	<b>CUMPLIMIENTO PARCIAL</b>	Culminar con el trabajo de actualización de rutas en el hospital de Pampuri, y centros de salud de la entidad.

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



	Cumplir las normas indicadas en el manual de procedimientos de bioseguridad y pgrs del cada hospital y centros de salud.	Se están actualizando los manuales de procedimientos de PGHIRS, se cuenta con manual de seguridad documentado y aprobado.	Se evidencia documento en borrador del manual de PGHIRS, y manual de bioseguridad aprobado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesaria la elaboración aprobación y socialización de los manuales de PGHIRS, a su vez iniciar socialización del manual de bioseguridad.
	Realizar auditoría semestral evaluando cumplimiento de normas de bioseguridad y evacuación de residuos hospitalarios.	no sé a realizado	No sé a realizado	NO CUMPLE	
	Responder a planes de mejoramiento	La entidad actualmente no cuenta con planes de mejoramiento con entes externos para este proceso.		N.A.	
	Resocialización de las rutas de transporte de los RH (Ordinarios y peligros) con sus respectivos horarios al personal de servicios generales.	Se cuenta con ruta de transporte en los hospitales de Cravo Norte, Arauquita, Puerto Rondón y Fortul.	Se evidencia planos y rutas de evacuación definidas, para el Hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda se cuenta con la señalización física de la ruta de transporte.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Culminar con procedimiento de resocialización de rutas de transporte de los residuos peligrosos.
	Reportar a la subgerencia administrativa las necesidades de insumos (Clorox, detergente en polvo, jabones, guantes, escobas, traperos,), requeridos por la red hospitalaria.	Se realiza de acuerdo al plan de necesidades del proceso y el reporte de cada hospital.	Se evidencia plan de necesidades en medio electrónico	CUMPLE	
	Socializar las necesidades reportadas de insumos requeridos de limpieza de la red hospitalaria	Se aplica teniendo en cuenta el plan de necesidades del proceso reportado a cada uno de los hospitales	Se evidencia plan de necesidades en medio electrónico	CUMPLE	
	Socializar las necesidades del área para complementar la elaboración del plan de compras.	se está realizando teniendo en cuenta el plan de necesidades del proceso y necesidades de cada hospital	Se evidencia el plan de necesidades en medio electrónico	CUMPLE	
Posible sanciones por los entes de control	Dar cumplimiento de los PGIRHS a red hospitalaria de la entidad.	Está en proceso de actualización, pendiente por revisión, aprobación y socialización.	se evidencia documento en borrador	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesario culminar esta actividad, la cual contribuye a mitigar los riesgos del proceso.

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento internos y externos.	La entidad actualmente no cuenta con planes de mejoramiento con entes externos para este proceso.	N.A	N.A.	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Posible pérdida de los insumos de aseo.	Solicitar auditorias de control interno a red hospitalaria	La oficina de control interno está realizando auditoria mensual a los kardex	Informe de auditorías que se comunica al proceso de gestión recursos físicos y almacén con copia a gestión subgerencia administrativa y gestión estratégica	CUMPLE	

**GESTIÓN DOCUMENTAL:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Deterioro de documentación archivada.	1. Realizar diagnóstico institucional de archivo de la entidad y su red Hospitalaria.	se ha realizado avances en la verificación de espacios de bodegas para establecer el archivo central de documentación de la ESE MYC,	se evidencias contrato n° 003-003-2014 del 08 de septiembre de 2014, ACTUALIZACION Y AJUSTE DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD Y SEDE CENTRAL O ADMINISTRATIVA	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Dicho contrato se encuentra en la etapa de ejecución.
Pérdida de memoria Institucional	1. Crear estrategias que permitan a la entidad la consecución de recursos con el fin de poder cumplir los lineamientos establecidos por el AGN.	justificación técnica propuesta económica para manejo archivístico	Oficio de 28 de marzo de 2014 justificación técnica propuesta económica - lista de asistencia de capacitación y exposición del decreto 2609 - 2578 - ley 595/2000 - se establece contrato 01-008-2014	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se ha realizado suministró de estanes metálicos para la adecuación de archivo (historias clínicas) de los diferentes hospitales y centro de salud y archivos de gestión de la sede central
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

<p>Extracción intencional de folio de carpetas favoreciendo ó perjudicando a funcionarios de la ESE por amiguismo ó intereses personales</p>	<p>1. Crear estrategias que permitan a la entidad la consecución de recursos con el fin de poder cumplir los lineamientos establecidos por el AGN.</p>	<p>1. se ha realizado avances en la verificación de espacios de bodegas para establecer el archivo central de documentación de la ESE MYC, justificación técnica propuesta económica para manejo archivístico. 2. cada proceso o subproceso de la sede central, hospitales y centros de salud custodian de forma independiente la información manejada en los archivos de gestión, los cuales son directamente responsables de dichos documentos generados.</p>	<p>1. lista de asistencia de capacitación y exposición del decreto 2609 - 2578 - ley 595/2000 - 2. Contrato N° 01-008-2014, suministro de papelería, estantería y elementos de oficina.</p>	<p>CUMPLIMIENTO PARCIAL</p>	<p>Se avanza en la contratación de material de apoyo para que la adecuación de documentación tenga una disposición final.</p>
--	--	---	---	-----------------------------	---

**GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
<p>Incumplimiento de términos</p>	<p>1. Diseñar una herramienta que permita controlar los términos e instancias de las demandas a favor y en contra de la entidad</p>	<p>La herramienta q se maneja es el informe de gestión mensual y el cuadro de control manejado por el asesor externo de la entidad donde se relaciona los procesos que la entidad tiene vigentes.</p>	<p>Informes presentados, actas de comité de conciliaciones.</p>	<p>CUMPLE</p>	<p>Dicho informe se presenta de forma mensual a la gerencia.</p>

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Pérdida de documentos ó expedientes	1. definir mecanismos de control que permitan realizar trazabilidad de las carpetas ó expedientes del proceso.	se organizo el archivo de gestión, el archivo histórico por problemas de infraestructura no se ha organizado en su totalidad	Se observo el archivo de gestión.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se recomienda organizar el archivo histórico, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la ley 594 de 2000 y demás normatividad establecida por el Archivo General de la Nación.
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Posible orientación en los pliegos de condiciones	1. Actualización manual de contratación	La actualización se realizo para esta vigencia según acto administrativo Nro. 135 del 22 de mayo de 2014.	Manual de contratación aprobado.	CUMPLE	

**GESTIÓN PLANEACIÓN:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Incumplimiento en Planes, programas institucionales	1. Socializar al personal los planes y programas institucionales	Dentro de las herramientas establecidas para hacer seguimiento y medición tenemos: Mapa de riesgos administrativo y de corrupción de la vigencia 2014 enviados a los líderes de proceso y socializado mediante medio correo electrónico a la sede central, hospitales y centros de salud en fecha de 8 abril 2014, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se público en pagina WEB de la ESE de fecha 31 de enero 2014 y en cartera de la sede central, hospitales y centros de salud, mapa de Procesos y actualización de la plataforma estratégica aprobado	pagina WEB - correos electrónicos	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

		mediante resolución 015 de 2 de enero 2014, la información antes mencionada fue socializada a todo el personal por los diferentes medios.			
	2. Actualizar la plataforma cada vez que sea necesario	se actualizo plataforma estratégica	resolución 015 del 2 enero 2014	CUMPLE	
	3. Actualizar la herramienta para POA, acorde con los objetivos de calidad.	se actualización herramienta mediante instructivo y actualización de formatos de ruta: unidad C - documentos 2012 - POA ESE moreno y Clavijo - POA ESE MYC 2014 - Word instructivo POA ESE moreno 2014 - Excel formato POA 2014 - Excel evaluación POA 2014	resolución 014 del 2 enero 2014	CUMPLE	
	4. Asesorar a procesos y subprocesos en la formulación de POA.	en comité de MECI se da a conocer a los directores y coordinadores de hospitales y centros de salud la herramienta y se asesora de su diligenciamiento - enviado a los líderes de procesos que lo requieran	acta de comité MECI 002 del 21 de febrero 2014	CUMPLE	
	5. Realizar seguimiento permanente en el cumplimiento de POA de la institución.	Se realizo seguimiento al segundo cuatrimestre a todos los procesos y subprocesos que integran la entidad, presentando el informe de los resultados y la semaforización al gerente, quien replico la información a todos los evaluados.	Informes presentado a la gerencia.	CUMPLE	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Orientación a favor de terceros ó amiguismo en la formulación de los proyectos institucionales	1. Presentación del proyecto al gerente ó quien haga sus veces.	para el periodo evaluado, se formulo el proyecto " Desarrollo de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir los índices de mortalidad en la población vulnerable de madres gestantes, población infantil, adolescentes y adulto mayor del departamento de Arauca", contrato interadministrativo No 06-605 de 2014	Contrato interadministrativo No 06-605 de 2014	CUMPLE	
	2. Verificación de proyecciones , proveedores, para el desarrollo de convenios	Para determinar los valores de las actividades del proyecto, se realizó estudio de mercados y cotizaciones de los precios vigentes del mercado local	Estudio de mercados del proyecto y cotizaciones	CUMPLE	

**GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Ocurrencia riesgos profesionales a los funcionarios de la ESE	1. Levantamiento de la matriz de riesgos ocupacional por proceso.	Matriz en borrador la cual cuenta con la justificación, metodología, normatividad, grado de peligrosidad.	Se evidencia matriz en borrador en equipo de cómputo del profesional del proceso.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesario culminar dicho proceso- revisar, aprobar y socializar matriz de riesgos ocupacional.
	2. Incluir dentro del plan de trabajo capacitaciones en prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Se cuenta con plan de trabajo de la empresa Aseguradora de Riesgos Laborales - Positiva	Se evidencia listas de asistencia de capacitaciones dirigidas al personal del hospital de Fortul, Arauquita, la esmeralda, centro de salud de panamá, hospital de Tame, quedando pendiente realizar brigadas en los hospitales de Puerto Rondón, y	CUMPLIMIENTO PARCIAL	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

			Cravo Norte.		
	3. Reactivar el COPASO institucional	Se realizó proceso de reactivación en los hospitales de Cravo Norte, la Esmeralda, Puerto Rondón, Tame y Sede Central. Adicional la ARL positiva realizó capacitación en todos los hospitales sobre el copaso.	1. Se evidencia acta de reactivación de los hospitales de Cravo Norte 8 23 DE JULIO DE 2014), la Esmeralda (Septiembre 26 de 2014, Puerto Rondón, Tame (27 de noviembre de 2014) y Sede Central (26 de agosto de 2014) 2. se evidencia actas de capacitación sobre el copaso. (Sede central, Tame, Puerto Rondón, La Esmeralda, Tame y Arauquita).	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesario culminar proceso de reactivación del COPASO en los hospitales donde no se ha realizado dicha actividad.
No cubrimiento de los accidentes laborales a los funcionarios de la sede central y red hospitalaria por parte de la ARL	1. Definir en el cronograma de trabajo con ARL las capacitaciones en reporte de accidentes laborales.	Cronograma de trabajo de la ARL positiva	Se evidencia listas de asistencia de capacitaciones dirigidas al personal de la red hospitalaria en reporte de accidentes laborales.	CUMPLE	
Accidente laboral por riesgo biológico	1. Solicitar a la ARL las reposiciones de los kits	Dicho trámite se realiza mediante oficio de solicitud a la ARL, de igual forma se remite al hospital donde se presenta el riesgo.	Se evidencia oficios de solicitud dirigido a la Doctora Sandra Rico ARL Positiva, a su vez oficio donde la ESE remite dicho kit al hospital donde se presento el accidente laboral por riesgo biológico.	CUMPLE	
No atención de emergencias de manera oportuna	1. Reactivar comité de emergencias y las brigadas respectivas.	En los hospitales existe grupo de brigadas de emergencias.	Se evidencia soportes de creación de brigadas de emergencia en el Hospital de Arauquita, Sede Central, y Cravo Norte.	CUMPLE	Culminar proceso de reactivación de comité de emergencias y brigadas de la entidad
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



Extravió intencional de los botiquines y dotaciones de primeros auxilios en la red Hospitalaria y sede administrativa	1. Entrega inventariada de botiquines de primeros auxilios administradores de Hospitales y Profesional de Talento Humano de la sede administrativo como directos responsables.	Se entregó botiquín en todos los hospitales y sede central de la entidad.	Se evidencia entrega de botiquines, adicional se realizaron visitas para inspeccionar los botiquines en la red hospitalaria (formato GSO. FO.006 - versión 1).	CUMPLE	
---	--	---	--	--------	--

### GESTIÓN SISTEMA Y TECNOLOGÍA:

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Pérdida de la información institucional	1. Socializar procedimiento para copias de seguridad con los funcionarios de la ESE.	Dicha actividad se realizó con los directores y coordinadores de hospitales y centros de salud en el momento de entregarles los discos duros, haciéndoles recomendación del uso, manejo y la necesidad de realizar copias de seguridad pertinentes, pero de igual forma no se ha realizado socialización del procedimiento aprobado por el sistema integrado de gestión.	Se evidencia oficios de entrega con recomendación a los directores de los hospitales así: Tame fecha 24 de Enero 2014, centro de Salud de Panamá 24 de Enero de 2014, Centro de Salud de Puerto Jordán 24 de Enero de 2014, La Esmeralda 4 Febrero de 2014, Arauquita 4 Febrero de 2014, Cravo Norte 17 Febrero de 2014, Fortul 4 Febrero de 2014 y Puerto Rondón 3 de marzo de 2014.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se recomienda iniciar proceso de socialización de PROCEDIMIENTO PARA COPIAS DE SEGURIDAD (BACKUP) aprobado por el sistema integrado de gestión.
	2. Plan de Mantenimiento preventivo a software y hardware.	no se ha realizado para vigencia 2014	No se evidencia herramienta elaborada	NO CUMPLE	Se hace necesario elaborar dicho plan, para todas las sedes de la entidad.

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



	3. Verificar que los líderes realicen de manera periódica los Backus.	Se deprecian en disco duro extraíble, la información enviada por los municipios, del sistema Sócrates, y algunos procesos de la sede central.	Backus ruta: disco duro extraíble con información semanal de cada hospital y centro de salud del sistema Sócrates, en lo que respecta a la facturación se realiza mensual, y de manera anual de algunos procesos y subprocesos de la sede central.	CUMPLE	
Daños de equipos de la institución.	1. Definir plan de mantenimiento preventivo.	no se ha realizado para vigencia 2014		NO CUMPLE	Se hace necesario elaborar dicho plan, para todas las sedes de la entidad.
	2. Capacitar a funcionarios en el manejo de equipos	no se ha realizado para vigencia 2015		NO CUMPLE	
Escases de recursos Hardware y Software	1. Gestionar recursos para la compra de Hardware y Software	se realizó cuadro de costos para adquirió de software y hardware vigencia 2014	Se suministraron equipos de computo según contrato numero 01-023-2014 en el mes de noviembre del año en curso	CUMPLE	
Vulnerabilidad del software	1. Solicitar a los usuarios el cambio de clave regularmente.	se realiza configuración de la red para que cada 45 días se realice la solicitud de cambio de clave	Se verifica directriz de seguridad en el servidor ubicado en la oficina de sistemas y tecnología de la sede central.	CUMPLE	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Perdida de equipos	1. Actualizar los inventarios de los equipos de cómputo periódicamente.	Se implementaron formatos para remisión de equipos entre sede central y hospitales como también de hospitales y contratista de mantenimiento.	ruta: unidad C-user - usuario1-mis documento - Excel solicitudes de soportes técnicos - Excel formato de solicitud de mantenimiento	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesario para la vigencia 2015 realizar actualización del inventario de los equipos de cómputo de las sedes de la entidad.

Alteración de la información de las bases de datos a favor a terceros	1. Auditorías aleatorias a las bases de datos	Se implemento el procedimiento de generar información de facturas anuladas para realizar auditoria por parte del proceso de Gestión Integral de Control - revisión de registro en el proceso de migración mensual de facturación el cual se detectan inconsistencia.	En base de datos Access en consulta de facturas anuladas están los parámetros de fecha y centro de atención a verificar mes a mes	CUMPLE	
---	---	--	---	--------	--

**GESTIÓN TESORERÍA:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Error en el pago de cuentas en mayor o menor cuantía	1. Supervisar la digitación de giros y transferencias de fondos.	Las transferencias en bancos son realizadas por la Tesorera de la entidad, información manejada de acuerdo el comprobante de egreso generado.	Se evidencia información y soportes en equipo de cómputo del subproceso de tesorería.	CUMPLE	
	2. Hacer cumplir el horario para la atención al público.	No se maneja	no se cumple	NO CUMPLE	Se hace necesario replantear dicho riesgo.
Pago de una obligación doblemente	1. Hacer efectivos los controles existentes.	Como controles se maneja la cuenta con su respectivo comprobante de egreso, esto documento no permite que se cargue dos veces un pago. Existe verificación de información con fecha de vencimiento a los registros presupuestales.	Se evidencia paquetes de cuentas canceladas durante el mes de contratistas y proveedores	CUMPLE	
Ingresos sin identificar.	Solicitar de inmediato al área de cartera la identificación del ingreso.	Esta información se solicita al subproceso de cartera, pero se sigue presentando falencias en los ingresos por identificar para la última semana de cada mes.	Se evidencia relación de ingresos y correos electrónicos enviados al subproceso de cartera.	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

La información registrada en libros de bancos (Sistema) no sea veraz acorde a la realidad financiera de la entidad.	1. Pedir extractos bancarios en el tiempo establecido a los bancos.	Los extractos bancarios son entregados por las entidades financieras dentro de los cinco primeros días de cada mes de todas las cuentas que la entidad tiene activas.	Se evidencia extractos bancarios en los expedientes de cada banco.	CUMPLE	
	2. Seguimiento oportuno al área encargada de las conciliaciones.	Una vez conciliados los saldos por el subproceso de contabilidad se realizan los respectivos ajustes en libros en el subproceso de tesorería, a su vez se ejecuta la conciliación de saldos vs contabilidad.	Se evidencia conciliaciones realizadas con el subproceso de contabilidad.	CUMPLE	
Pago inoportuno de descuentos de ley.	1. Definir fechas de recibo y entrega de nomina debidamente liquidada.	Esta actividad se está realizando de forma oportuna.	Se evidencia en el sistema los pagos realizados de nomina e impuestos de retención en la fuentes y reteica.	CUMPLE	
Pérdida de documentación y de soportes	1. Depurar el archivo.	Dicha actividad se está realizando con el personal de archivo de la entidad.	Se evidencia proceso de depuración, foliación y organización del archivo de gestión del subproceso de Tesorería.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Continuar con el proeseo de depuración del archivo de acuerdo a los lineamientos establecidos en la ley 594 de 2000 y demás disposiciones del Archivo General de la Nación.
	2. Adecuar un espacio para el archivo de tesorería.	dicha actividad no se cumple	Dicha actividad no se cumple.	NO CUMPLE	Se hace necesario replantear dicho riesgo.
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Pago de cuentas sin respetar el orden de llegada a favor de terceros ó amiguismo.	1. Confrontar el listado de pagos del mes, verificando si este se ha hecho.	Los pagos se realizan de acuerdo al orden de llegada, o de acuerdo a la necesidad presentada por el contratista o proveedor de la entidad.	Se evidencia pagos realizados en el sistema manejado por el subproceso de Tesorería.	CUMPLE	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

**GESTIÓN TALENTO HUMANO:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Vinculación de personal sin contrato	1. Elaborar el contrato previa autorización de ejecución de actividades.	lista de chequeo de documentos de hoja de vida, previa a la contratación del personal	se evidenció lista de chequeo en hojas de vida	CUMPLE	
Demora en la actividad de reclutamiento de médicos y enfermeras	1. Crear alianzas estratégicas ó convenios que permitan garantizar los profesionales requeridos de manera oportuna.	convenios institucionales	Resolución 044 del 5 febrero 2014 CEDECSPRO - oficio de solicitud del 18 de marzo de 2014 a universidad nacional de Colombia de corrección de minuta sin respuesta alguna - UCC oficio de 2 de abril donde se solicitó realizar cambio en convenio de fecha 24 de septiembre de 2012 con fecha de duración de un año, la UCC envía oficio de fecha 3 de marzo 2014 donde anexan otro si de prórroga del convenio en mención	CUMPLE	
	2. Iniciar el proceso de reclutamiento con anticipación ante las universidades	no se soporta y/o documentación	no se soporta	NO CUMPLE	aunque se hace mediante la subgerencia de salud el proceso de talento humano no cuenta con soportes se sigue presentando el hallazgo
Vinculación de personal sin el lleno de los requisitos para el cargo a	1. Solicitud de soportes completos de las hojas de vida.	se aplica lista de chequeo de documentos a partir de febrero 2014	se revisaron hojas de vidas aleatoriamente	CUMPLE	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

desempeñar	2. Verificación de títulos ante las instancias respectivas.	se solicita a las instituciones por medio físico mediante oficio y correos electrónicos	se evidencia correo y oficios a las diferentes instituciones educativas	CUMPLE	
Rotación permanente del personal de la institución.	1. Realizar el estudio de cargas de trabajo para determinar la necesidad de personal que debe quedar en planta.	Se encuentra contrato para la realización de estudio de cargas laborales	contrato de consultoría numero 08-003-13 firma PROYECTOS LIMITADA	CUMPLE	se establece un cumplimiento del 100% ya que el resultado final del estudio fue entregado
Información de hojas de vida de los hospitales diferente a las hojas de vida de la sede central	1. Proyectar circular interna de manejo de soportes de hoja de vida.	correos electrónicos de envío de hojas de vidas de septiembre, octubre y noviembre 2014	envió de correos electrónicos a los hospitales de las hojas de vida del personal que se vincula de fechas 28 de marzo 14, 21, 28 de febrero 14,	CUMPLE	
Pérdida de Hojas de vida y/o de soporte en la Sede central y hospitales y centro de salud.	1. Disponer un lugar con acceso controlado para el archivo de las hojas de vida y/o historia laboral.	radicación de solicitudes y prestamos de hojas de vida	Libro radicados con información de 30 de julio de 2012 hasta la fecha.	NO CUMPLE	solo el personal encargado de las hojas de vida está autorizado
	2. Diseñar e implementar el formato de préstamo de historias laborales.	no se ha realizado		NO CUMPLE	se tiene proyectado en realizarse para la vigencia 2015
Incumplimiento de Planes, programas del proceso (Estímulos e incentivos, bienestar social, inducción, re inducción, capacitación).	1. Consolidar planes programas al inicio de cada vigencia.	plan de incentivos - plan de bienestar - plan de capacitaciones	se aprobó mediante resolución 201 del 01 de agosto de 2014	CUMPLE	Se da un cumplimiento del 100%.
	2. Gestionar con entidades públicas las capacitaciones y algunas actividades que estas puedan apoyar para el cumplimiento de dichos planes.	se evidencia soporte de capacitaciones (actualización en los procesos de facturación, cartera, auditoría de cuentas medicas y contratación en salud), (capacitación sobre Excel básico y avanzado), (convivencia y acoso laboral)	Registro fotográfico y listado de asistencia de las capacitaciones. Así mismo se evidencia actividad realizada en el mes de septiembre de amor y amistad, e informe de ejecución de actividades lúdicas recreativas realizada en el mes de noviembre de 2014	CUMPLE	se cuenta con registros fotográficos e informes de las diferentes actividades

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	3. Designar rubro presupuestal para la ejecución de planes, programas	Rubro nº 31010202-10 BIENESTAR SOCIAL SEDE CENTRAL. RUBRO HOSPITALES Nº 31020202.10	Se observa rubro Nº 31010202-10 BIENESTAR SOCIAL SEDE CENTRAL. RUBRO HOSPITALES Nº 31020202.10	CUMPLE	
Personal subutilizado	1. Estudio de cargas laborales.	La entidad cuenta con contrato de realización de estudio de cargas laborales	se evidencia informe con resultado final contrato de consultoría numero 08-003-13 firma PROYECTOS LIMITADA	CUMPLE	se entrego informe final
baja aplicabilidad de la normativa de evaluación de desempeño al personal de carrera	1. Definir una metodología aplicada a la institución para evaluar al personal de carrera administrativa.	La entidad realizó aprobación de formatos para realizar evaluación de desempeño al personal de carrera administrativa.	no se cuenta con personal de carrera administrativa	N.A.	
	2. Socializar con los funcionarios de la ESE la metodología.	no aplica	no aplica	N.A.	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Expedición certificaciones con información falsa por amiguismo o intereses personales	1. Verificar certificaciones expedidas acorde a la normativa	Revisión y V.B. por parte de asesora jurídica.	contratos laborales existentes - oficio y consignación de la certificación	CUMPLE	se realiza respectiva verificación

### GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ALMACÉN

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Desactualización de inventarios (no se obtienen en tiempo real)	1. Realizar gestión a las instancias que correspondan dentro de la institución para solicitar software que permita la interconexión en red para el manejo de inventarios en tiempo real.	No se ha realizado gestión		NO CUMPLE	no hay gestión por parte del área

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	2. Realizar la categorización de los almacenes de hospitales y centros de salud.	Diligenciamientos de los Kardex por cada hospital y centro de salud adscrito a la ESE MYC con su debida clasificación por insumos.	Se evidencia los kardex de los diferentes hospitales y centros de salud en donde se especifican los insumos de papelería, aseo, medicamentos, medico quirúrgicos, odontológicos, cito histológicos. Se observa comprobantes de egresos según el tipo de insumos, y los diferentes contratos de terceros con insumos	CUMPLE	
Adquisiciones no contempladas en el plan de compras	1. Realizar el respectivo plan de compras, de acuerdo a las necesidades reales de institución.	Plan de compras	se observo Resolución 005/2014 por medio del cual se aprueba el plan de compras para la vigencia fiscal 2014	CUMPLE	
	2. Definir tiempos para la solicitud de insumos e implementos de aseo con anterioridad.	cronograma de ejecución del plan de compras	se evidencia el cronograma con las actividades de cada tipo de insumo el cual cuenta con la distribución por los mes de marzo - junio - septiembre – diciembre.	CUMPLE	
Registro errado de los ingresos a almacén	1. Establecer horario de entrada y salida de insumos.	No se realiza - porque se cuenta con disponibilidad al 100%		NO CUMPLE	se cuenta con disponibilidad de tiempo, pero no se ha realizado un horario
	2. Capacitar al personal	No se ha realizado gestión	se evidencia certificaciones de las visitas y capacitaciones a los hospitales de Tame, Fortul, Arauquita y Rondón	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se evidencia cumplimiento en cuatro de las nueve sedes de la entidad.

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



El no ingreso a almacén de todas las compras que se realicen en la entidad	1. Seguimiento al funcionario encargado de la entrada a almacén.	Contratos Vs entradas de almacén en el tiempo de ejecución del contrato de insumo	contratos de terceros ejecutados Vs entradas de almacén	CUMPLE	se realiza entrada ha almacén
	2. Dejar registro de entrada cuando esta es extemporánea	no se ha realizado entradas extemporáneas por ende no hay soportes		N.A.	
Acumulación de bienes, equipos inservibles	1. Actualizar el estado de todos los inservibles de la institución.	cronograma de visitas a partir del 23 de abril 2014	cronograma de visita de levantamiento de inventario de inservibles (Excel)	CUMPLIMIENTO PARCIAL	solo se ha realizado en la sede central

**RIESGOS DE CORRUPCION**

Recibo de pedidos a los proveedores sin cumplir con el lleno de los requisitos exigidos en términos de calidad, cantidad, forma, fechas de vencimiento en caso de los medicamentos favoreciendo intereses personales o por amiguismo	1. Verificación de facturas contra entrega.	factura Vs contrato ejecutado	Expediente con contrato y soportes técnicos (factura, contrato, manifiestos de importación, fichas técnicas en micronutrientes , entrada de almacén.	CUMPLE	
	2. Reporte de inconformidades de las órdenes de facturas a la Subgerencia Administrativa.	no se ha realizado inconformidades frente a facturas		N.A.	

**GESTIÓN BIOMÉDICA:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Incumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos biomédicos	1. Ajustar el plan de mantenimiento preventivo acorde al horario disponible en cada uno de los servicios de la red hospitalaria.	Se elaboró y aprobó Plan de mantenimiento de la vigencia 2014, cronograma de trabajo el cual fue remitido a todos los hospitales, reporte de ejecución del tercer cuatrimestre de los mantenimientos realizados en cada	Se evidencia en el equipo de cómputo del proceso plan de mantenimiento, cronograma de trabajo establecido por hospital y remisiones de los mantenimientos realizados en el tercer cuatrimestre del año para dar cumplimiento al mismo.	CUMPLE	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



		hospital y centro de salud de la entidad.			
Deterioro de los equipos biomédicos	1. Capacitaciones a funcionarios del manejo de la manipulación de los equipos	Dichas capacitaciones son realizadas por la firma contratada para realizar los mantenimientos durante la vigencia 2014.	Se evidencia listas de asistencia de capacitaciones realizadas en los hospitales de Arauquita, La Esmeralda, Tame, Puerto Rondón del tercer cuatrimestre del año, capacitación realizada para el manejo de los siguientes equipos: monitores, desfibrilador, maquina anestesia, equipo de primer nivel, autoclave, equipo hematología y Banda sin fin.	CUMPLE	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Colocar repuestos de baja calidad de los equipos para beneficio propio	1. Continuar aplicando los controles existentes y sugeridos por el supervisor del contrato.	Se maneja control a través de las remisiones generadas en los mantenimientos realizados por la firma contratista.	Se evidencia formatos de remisión de los mantenimientos realizados a los equipos biomédicos de los diferentes hospitales de la entidad para el tercer cuatrimestre del año, esta información es consignada en la parte de las observaciones de dicho formato.	CUMPLE	

**PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETENCIÓN TEMPRANA:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
No contratación de las actividades de PYP por parte de las aseguradoras	1. Replanteamiento de tarifas acorde a la capacidad de la red Hospitalaria y los costos en ofrecimiento del servicio.	Se elaboró resolución 261 de 2013, la cual establece las tarifas de cada vigencia, así mismo dichas tarifas son modificadas por vigencia de acuerdo a la UPC actual.	Se evidencia resolución con tarifas actualizadas vigencia 2014 de acuerdo a la UPC.	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Nit 900.034.131-8

<p>2. Elaboración de las propuestas para la contratación de las actividades de protección específica y detención temprana de la vigencia 2014</p>	<p>Se elabora propuesta de los servicios ofertados de pyp incluidas las tarifas a manejar, información que es remitida a la subgerencia en salud, para ser consolidada en las propuestas presentadas a las diferentes empresas.</p>	<p>Se evidencia propuesta presentada por parte del proceso de pyp, en equipo de cómputo.</p>	<p>CUMPLE</p>	
<p>3. Entrega oportuna de informes a las EPS.</p>	<p>Se reporta matrices de ejecución de manera mensual dentro de los diez primeros días a las empresas con las cuales la entidad tiene contrato.</p>	<p>Se evidencia cuadro de matrices pro cada Eps, en equipo de cómputo del proceso de pyp.</p>	<p>CUMPLE</p>	
<p>4. Seguimiento periódico a las actividades de p y p.</p>	<p>Dicho seguimiento se hace a través de la matriz de actividades de pyp, se maneja formato consolidado con matrices anuales, trimestrales y mensuales, de acuerdo al reporte se notifica a los hospitales para tomar las respectivas medidas.</p>	<p>se evidencia en equipo de computo del proceso, carpetas con las matrices reportadas mes a mes a las diferentes EPS, a su vez correo electrónico remitido por la coordinación de pyp de la sede central donde realiza llamado de atención y matriz de metas para tomar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas establecidas.</p>	<p>CUMPLE</p>	
<p>5. Elaboración de cronograma de seguimiento de actividades de p y p</p>	<p>Se cuenta con directriz impartida por la sede central sobre el manejo de la información de la matriz de pyp.</p>	<p>Se evidencia en equipo de cómputo del proceso de pyp circular Nro. 030 de enero de 2014, adicional a esto información remitida por los hospitales de manera semanal para la revisión de la calidad del dato de los rips de pyp.</p>	<p>CUMPLE</p>	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Incumplimiento de las actividades de pyp	1. Contratación de talento humano exclusivo y necesario para la ejecución de las actividades de p y p	Se maneja estudio de personal de acuerdo a las metas contratadas por las EPS, dicho estudio maneja el personal por cada hospital y metas a cumplir por especializada de personal.	Se evidencia estudio de personal en equipo de cómputo del proceso, el cual se remite a gerencia para toma de decisiones. Se evidencia oficio de fecha 1 de septiembre de 2014 con recibido de la gerencia.	CUMPLE	
	2. Contratación de insumos y equipos para ejecución de las actividades de p y p	Se elabora plan de necesidades para la vigencia 2014, el cual está distribuido por hospital y de acuerdo a las metas establecidas con las EPS en la contratación celebrada.	Se evidencia en equipo de cómputo del proceso estudio de necesidades elaborado para la vigencia 2014.	CUMPLE	
	3. auditoría interna a los programas de pyp para verificación en cumplimiento de actividades periódicamente	Se manejan visitas de auditoría para los hospitales de manera trimestral, dichas auditorias se manejan a través de listas de chequeo por programa con base a lo evidenciado se levanta planes de mejoramiento.	Se evidencia carpeta con información de visitas por cada trimestre, listas de chequeo aplicadas y planes de mejoramiento elaborados para el Hospital de Cravo Norte, Centro de Salud de Panamá y Centro de Salud de Puerto Jordán.	CUMPLE	
Bajo nivel de adherencias a las guías de P y P por parte del personal de salud	1. Socialización de las guías de p y p a versión 2.0 con los funcionarios de proceso.	Dichas socializaciones son realizadas por parte de los coordinadores y médicos de los hospitales.	Se evidencia listas de asistencia de capacitaciones realizadas en temas de planificación familiar, adulto mayor, agudeza visual, PAI, alteraciones del embarazo, historias clínicas, crecimiento y desarrollo. Salud oral. Plan de choque para la disminución de muerte materna y perinatal.	CUMPLE	
ocurrencia de eventos adversos	1. capacitación y socialización de los manuales de procesos.	Dicha socialización se realizó en comité de pyp, a los integrantes del comité y a los coordinadores de cada hospital.	Se evidencia listas de asistencia de socialización del manual de funciones de pyp.	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Nit 900.034.131-8

	2. socialización de los eventos ocurridos para adoptar planes de mejoramiento.	Dicha Actividad se reporta al proceso de Garantía de Calidad.	NO APLICA PARA EL PROCESO	N.A	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Orientación para la compra de insumos, materiales y equipos para la ejecución del programa de p y p	1. Realizar seguimiento continuo al suministro de los medicamentos de planificación familiar y micronutrientes de gestantes.	Se realiza control al consumo de los hospitales, y se revisa de acuerdo al reporte de los RIPS entregados por los hospitales de manera semanal vs facturación.	Se realiza a través de la atención diaria comparado con los RIPS vs facturación, se evidencia información en equipo de computo del proceso de pyp.	CUMPLE	
No Facturar los servicios de PyP generados por el área por amiguismo o a favor de terceros	1. Solicitar incluir en el plan de capacitación institucional la Resocialización del código de ética intrahospitalaria	Se oficio al proceso de gestión de talento humano solicitud de realizar socialización del código de ética hospitalaria.	Se evidencia oficio de fecha 15 de septiembre de 2014 con número radicado 4367 recibido por unidad de correspondencia a las 5:30 del mismo día.	CUMPLE	Es importante replantear dicha actividad, ya que la realización de la misma no depende directamente del proceso.

**GESTIÓN DE LA CALIDAD:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
1. Incumplimiento de las auditorías del sistema de gestión de calidad para la vigencia.	1. Confirmar con líderes de procesos las fechas programas.	No se ha realizado auditorías al sistema de gestión de calidad	El Subproceso ha adelantado gestión respecto a la adherencia de la documentación.	NO CUMPLE	se tienen programadas para la vigencia 2015
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
1. Omisión de hallazgos al auditar los procesos por amiguismo	1. Socializar los resultados de las auditorías del sistema integrado de gestión al comité coordinador de control Interno.	No se han realizado auditorías.	El Subproceso ha adelantado gestión respecto a la adherencia de la documentación.	NO CUMPLE	se tiene programado realizar plan de auditorías integrado para la vigencia 2015

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

**GESTIÓN AUDITORIAS MÉDICAS:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Facturación glosada por hospital/ Centro de Salud	1. Revisión Periódica a facturación generada antes de su radicación.	Los auditores manifiestan que esta actividad no depende del subproceso de auditoría de cuentas.	reunión de comité y acta de compromisos con los facturadores	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesario replantear dicha actividad ya que en primera estancia es responsabilidad de los coordinadores de facturación y directores de cada municipio.
Incumplimiento plan de auditorías de cuentas médicas	1. Integrar las auditorías de cuentas médicas al Plan de Auditorías al Sistema de Gestión Integrado	no se evidencia plan de auditoría		NO CUMPLE	se hace necesario replantear dicho riesgo, o incluir esta actividad en el plan de auditorías del sistema integrado de gestión para la vigencia 2015
Bajo porcentaje de cumplimiento en las conciliaciones programadas	1. Reprogramar citas de conciliación.	cronograma vs actas de conciliaciones de gestiones adelantadas	No se cuenta con un cronograma, las conciliaciones se programan de acuerdo a las peticiones que realizan las empresas	CUMPLIMIENTO PARCIAL	se tiene programado realizar cronograma para la vigencia 2015
Inoportunidad en la respuesta de las glosas	1. Verificación de solicitud de soportes	soportes de glosas	Se evidencia las respuestas a glosas de los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre de 2014.	CUMPLE	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Omitir conceptos en los informes de auditorías por amiguismo con los compañeros de trabajo	1. Hacer parte de la auditoría a un grupo auditor integrado que garantice objetividad en la emisión del concepto al evaluar.	se realiza de acuerdo a contestación de las glosas	se evidencia actas de conciliación y respuestas de glosas	CUMPLE	
Manipulación de los porcentajes de conciliación a favor de intereses personales ó particulares ( Corrupción )	1. Seguimiento a conciliación.	resultados de conciliación, con la aplicación de la normatividad vigente	se evidencia actas de conciliación	CUMPLE	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

**GESTIÓN CARTERA:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Pérdida de los estados de cartera (Archivo Excel)	1. Dar continuidad al control existente	Se realizan las copias de seguridad de manera periódica.	Se evidencia copias de seguridad realizadas en disco duro y CD, a su vez estados de cartera impresos de manera mensual, después de realizar conciliaciones entre las aéreas del proceso financiero y contable.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesario que los controles utilizados para evitar la pérdida de información de cartera se documenten, con el fin de ser manejados por todo el equipo de trabajo del subproceso de cartera.
	2. Solicitar a la oficina de sistemas realizar buck up mensual de la información de los estados de cartera	Se realiza copias de los estados de cartera promedio cada tres días.	Se evidencia copias de seguridad realizadas al estado de cartera de la entidad.	CUMPLE	
Pérdida de la facturación radicada	1. Solicitud de comprobante de recibo a la empresa de correo.	Se realiza verificación de la facturación, revisando facturas vs radicados.	Se evidencia documento de radicado entregado por el subproceso de facturación y copia de las guías de recibido de la facturación por la diferentes empresas con las que se maneja contratación en la entidad.	CUMPLE	
Demora en el recaudo de la cartera de la entidad.	1. Realizar gestión adecuada de recaudo de cartera	Se realiza por correo electrónico la gestión de recaudo, adicional a esto se maneja trámite de cobro con la abogada de cobro coactivo.	Se evidencia relación de estado de cartera por empresa y oficio remisario firmado por la gerencia, actividad que se viene desarrollando a partir del mes de noviembre de 2014.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	2. Depuración continúa del estado de cartera.	Desde el 15 de octubre de 2014, se empezó trabajo de depuración de cartera, cruzando información con el subproceso de facturación.	Se evidencia archivo el cual se maneja por empresa, por hospital, radicado, periodo, valor, y así mismos se levanta acta de trabajo realizado con las empresas respecto a la depuración desarrollada.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Continuar con el proceso de depuración de cartera con las diferentes empresas, así mismo establecer estrategia de recaudo permanente teniendo en cuenta las fechas establecidas de acuerdo a la norma.
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Omisión de cobro persuasivo a clientes por amiguismo ó intereses personales	1. Verificar estado de cartera con alta gerencia de la entidad.	Dicha revisión de cartera se maneja de manera semanal con la subgerencia administrativa de la entidad.	Se evidencia actas de compromiso de pago, respecto al cruce de cartera realizado. Con las empresas como la unidad Administrativa y la Policía la cartera se encuentra depurada hasta la vigencia 2014, con la empresa comparta se encuentra depurado hasta la vigencia 2013.	CUMPLE	

**GESTIÓN DE FACTURACIÓN:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
No Presentación de la Facturación de forma Oportuna	1. Evaluar los servicios del proveedor del correo.	La facturación se maneja así: Los Hospitales y centros de salud de la entidad remiten la facturación generada dentro de los dos primeros días de cada mes, y la radiación de la facturación se genera para el día Díez de cada mes.	Informe de gestión cuadro de relación, con el nombre recepción de facturación y validación de RIPS - recepción de la facturación magnética enviada por los hospitales según cronograma establecido por la ESE.	CUMPLE	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



	2. Seguimiento a la facturación generada por Hospitales y centros de salud	Se verifica la producción, radicación, glosa, según variación mes anterior vs actual por hospitales, régimen, EAPB (entidades administradoras de planes de beneficio), modalidad de contratación capitas vs evento, ventas indirectas Vs ventas directas, comparativo por vigencias	Informe de producción con información de Septiembre, octubre y noviembre con ruta (unidad D - DPTAL FACTURACION - 2LPST2014- INFORME DE GESTION), se evidencia conciliación de radicación con cartera de forma física de los meses septiembre octubre y noviembre	CUMPLE	
Inoportuna generación del total de la facturación de servicios de salud contratados.	1. Realizar auditorías permanentes a la facturación de la red hospitalaria	seguimiento mediante comité facturación Tame, Arauquita, puerto Jordán, Fortul, esmeralda, Tame	Se evidencia actas de comité de los meses de septiembre, octubre y noviembre que se realiza en cada hospital	CUMPLE	se realizo visita al hospital san José de Cravo norte
	2. Implementar auditorías concurrentes al proceso de facturación de la red hospitalaria.	se realiza mediante la validación del RIPS vs facturas físicas para subsanar errores que se generen en la facturación, en la validación del contrato, numero de factura, valor factura, valor detalle etc.	RIPS - facturación física de los meses septiembre, octubre y noviembre	CUMPLE	
Demora en el envío de los RIPS a las EPS	1. Actualización del software validador.	No se cuenta con software propio.	Independientemente que la entidad no cuenta con validador se cuenta con los tiempos establecidos según decreto 3260 del 2004 artículo 09.	NO CUMPLE	No se cuenta con un software que funcione de manera integrada.
	2. Capacitación permanente a los coordinadores de facturación en validación de rips	Capacitación por el Dr. Mauricio leuro, seminario de actualización de los procesos de facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas con enfoque operativo y jurídico, sobre manejo de RIPS	No se evidencia capacitación sobre manejo de RIPS.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



		no se evidencia capacitación.			
Posible pérdida de las cuentas de cobro enviadas a las diferentes Eps.	Confirmar el envío con el destinatario.	Guías de envío de cuentas de cobro	se evidencia guías por EPS, con su respectivo sello de recibido de las cuentas enviadas con el recibido (empresa de envío servipostal)	CUMPLE	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Perdida del efectivo recaudado	1. Realizar registro de las atenciones a particulares.	Las atenciones generadas a los usuarios particulares son facturadas, y el recaudo se consigna de manera semanal a su vez remiten copia de las consignaciones realizadas.	Se evidencia informe de gestión del reporte de los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre de 2014.	CUMPLE	

**GESTIÓN DE PRESUPUESTO:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Inapropiada estimación del presupuesto	1. Recopilar información histórica	El presente riesgo aplica a la preparación del proyecto de presupuesto de cada vigencia el cual se prepara en el tercer trimestre,	El presupuesto fue preparado y entregado al departamento con base a las metas del programa de saneamiento	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	2. Corroborar los datos antes de certificar en cada una de las aéreas.	se aprueba en el cuarto trimestre, por lo tanto del riesgo se deberá evaluar para el 4 trimestre, y no aplica para este trimestre	fiscal aprobado por el Ministerio de Hacienda para la vigencia 2015, se recopiló la información histórica que se puede evidenciar en los anexos 01 al 08 y dicho presupuesto fue aprobado por el consejo departamental de política fiscal de Arauca, según la resolución 3905 del 12 de noviembre de 2014 y se encuentra pendiente por aprobar por junta directiva según acuerdo borrador n° 009 de 2014.		
Falla en la codificación del presupuesto	1. Revisión previa y verificación de los actos administrativos	De acuerdo con la resolución 296/13 por la cual se liquida el presupuesto del 2014, se revisa si la codificación esta aprobada en el presupuesto, si los códigos no se encuentran aprobados se crea en la resolución o acto administrativo de modificación del presupuesto y se realiza la adición presupuestal.	Expediente de acta administrativa 2014 (resolución 094/14, resolución 001/14, resolución 02/14, resolución 007/14, y resolución 008/14).	CUMPLE	
Registro inadecuado de movimientos presupuestales en cada una de sus fases	1. Verificación de la modificación	Se encuentra la modificación en el software dinámica gerencial, a su vez dicho procedimiento se encuentra impreso.	De acuerdo a las resoluciones de adiciones de código se confirma en el sistema, se observó en el software dinámica modificaciones de los meses septiembre, octubre y noviembre de 2014.	CUMPLE	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Perdida de documentación del área de presupuesto	1. Dar aplicabilidad a la normativa de archivo.	se estable un orden cronológico y consecutivo pero no se cuenta con material archivístico para dar disposición final de los documentos generados por lo cual están expuestos a riesgo de perdida	se encuentra clasificado y ordenado en estantería el área de presupuesto no cuenta con espacios para tal fin, se realizo gestión según oficio enviado el 14 de agosto de 2014 con respuesta del mismo día afirmado que se están adelantando gestión por parte de la entidad	CUMPLIMIENTO PARCIAL	No existe un espacio adecuado de custodia de la información.
	2. Creación de mecanismo de control para préstamo de documentos	se radica en libro con la información del solicitante y el fin del mismo (registros, disponibilidades)	se evidencia libro radicador con registros de entradas y salidas de documentos	CUMPLE	
registro doble por Interfax pagos, tesorería o por error de digitación	1. Corroborar información con el área de tesorería. auditoria diaria y generación de notas presupuestales	cuando se detenta un error se hace la verificación y se establece mediante acta de conciliación presupuesto y pagos	A la fecha no se han presentado errores de Interfax, se evidencia actas de cruce de información y conciliación de saldos.	CUMPLE	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Errores en la ejecución presupuestal al efectuar gastos sin disponibilidad presupuestal	1. Asignar disponibilidad presupuestal a los gastos a realizar	A cada compromiso contractual se le realiza su disponibilidad de acuerdo a la obligación	Disponibilidad generada a cada contrato.	CUMPLE	El sistema realiza el control la cuantía por rubros y por saldos tanto de apropiación como de CDPS, registros, obligaciones y reconocimientos.

**GESTIÓN SUBGERENTE EN SALUD:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Inoportunidad en el ofrecimiento del Servicio	1. realizar seguimiento al cumplimiento de cuadros de turno de la red Hospitalaria	Se elaboran cuadro de turnos por mes, para médicos, enfermeras y demás personal asistencial.	Se evidencia carpeta de cuadro de turnos del mes de noviembre de 2014, adicional a esto carpeta de oficios remisorios de solicitud de cambio de turnos, los cuales son revisados por la gerencia y subgerencia de salud realizando la aprobación de los mismos por medio electrónico.	CUMPLE	
Presentación inoportuna de informes	1. Evaluar a la red hospitalaria en oportunidad en la entrega de la información.	El informe que actualmente se está requiriendo es el informe de gestión de manera mensual.	Se evidencia cuadro en Excel donde se lleva control del reporte y entrega del informe de gestión dentro de los términos y tiempos establecidos por sede central.	CUMPLE	
Generación análisis de información de producción por hospital de manera errónea	1. Reunión con los líderes de procesos asistenciales y directores para análisis de la información.	Se realizó reunión para el tercer cuatrimestre de la vigencia, donde se reviso información manejada en cada hospital, indicadores, metas de promoción y prevención, desarrollo de brigadas, cumplimiento de cuadro de turnos entre otros.	Se evidencia informes presentados por los diferentes hospitales.	CUMPLE	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	2. Programar auditorías internas como resultado de la capacitación de la resolución 1995 del 89	Para esta actividad se está manejando proceso de socialización de los formatos y documentación para el manejo de historias clínicas en los diferentes hospitales de la entidad.	Se evidencia acta de actividad desarrollada en los hospitales de Arauquita, Cravo Norte, Centro de Salud de Panamá, Centro de Salud de Puerto Jordán, se cuenta con plan de capacitaciones del proceso de garantía de calidad para realizar capacitación sobre la resolución 1995 del 89 para el primer trimestre de 2015	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se hace necesario realizar programación y ejecución de auditorías; o replantear dicha actividad de acuerdo al riesgo presentado.
	3. Solicitar a los comités de Historias clínicas las acciones tomadas frente a los hallazgos encontrados y que estos sean reportados a la subgerencia de salud, para fines pertinentes.	Se elaboró actualización en el formato de actas de comités y reuniones, para poder llevar control a los compromisos adquiridos en los diferentes comités realizados.	Se evidencia formato de acta de comités actualizado, el cual fue enviado por correo electrónico para empezar a manejar a partir del mes de diciembre de 2014.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	Se recomienda realizar seguimiento y control al comité de historias clínicas respecto al seguimiento de los compromisos y hallazgos evidenciados en dicho comité.
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					
Manipulación de la información por amiguismo ó intereses personales	1. Solicitud de la gerencia de los soportes adjuntos a los informes generados	Se generan y entregan dentro de los tiempos los informes requeridos por la gerencia y los diferentes entes de control	Se evidencia informes de gestión, reporte de indicadores, reporte de informe 2193.	CUMPLE	Se hace necesario replantear dicha actividad, la cual debe ser más específica de acuerdo al riesgo programado.

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

**GESTIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Entrega inoportuna de los informes	1. Solicitar información de manera anticipada a la fecha de vencimiento de presentación de la información a los funcionarios responsables.	Acta de compromisos para entrega de informes	Acta de conciliaciones entre procesos y subprocesos de la área financiera (informe de gestión) - se entrega documentación de los informes de acuerdo al cronograma establecidos por la ESE MYC.	CUMPLE	Fecha de entrega de la información los 15 de cada mes.
	2. Solicitar a través del área de control interno permanente seguimiento mensual de los informes que los líderes de los subprocesos del área financiera deben presentar.	no se ha realizado solicitud	No se realiza solicitud ya que control interno realiza seguimiento oportuno y permanente a la información pertinente.	NO CUMPLE	
Información generada por el área financiera poco confiable	1. Dar continuidad al control existente con cada subproceso.	Entre los procesos realizar verificación de la información lo soportan con acta, se refleja en el informe de gestión.	se evidencia informe de gestión de los subprocesos del área financiera	CUMPLE	
Suministro tardío de bienes, e insumos, a la red hospitalaria para el cumplimiento de los planes y programas institucionales.	1. Establecer cronograma para ejecución del Plan de compras	Cronograma de plan de compras	Se evidencia el cronograma con las actividades de cada tipo de insumo el cual cuenta con la distribución por los mes de marzo - junio - septiembre - diciembre respectivamente.	CUMPLE	
	2. Seguimiento periódico al plan de compras	Verificación y certificación de los contratos		CUMPLE	
	3. Solicitar cronograma de auditorías a los inventarios de consumo de la red hospitalaria al funcionario a cargo del almacén en la sede central.	No se evidencia gestión adelantada para el tercer cuatrimestre del año	se realiza la solicitud por medio de correo electrono	NO CUMPLE	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b>					

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Orientación de la contratación de insumos y bienes a favor de terceros ó intereses personales.	1. Dar estricto cumplimiento del Plan de Compras.	cronogramas de plan de compra	Se evidencia plan de compras y ejecución.	CUMPLE	Las compras se realizan de acuerdo al plan de compras y a las necesidades de los hospitales y al flujo de recursos disponibles en bancos.
	2. Analizar las ofertas de los proveedores en el comité de compras evaluando precios y calidad de los productos	Se realizan las reuniones del comité de compras.	Se evidencia actas de comités realizados.	CUMPLE	

**GESTIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO:**

RIESGOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>					
Información errada de la encuesta de satisfacción.	1. corregir las fallas de tabulación en el sistema	Se estableció con sistema de información y archivo, control interno y SIAU, generándose directriz para que la información se envíe por los responsables en SIAU en hospitales y centros de salud, a la coordinadora SIAU sede central, con copia sistemas de información y archivo y control interno.	se evidencio correo electrónico de envío de información de los meses de septiembre, octubre y noviembre de los diferentes hospitales y centros de salud	CUMPLE	
	2. Hacer seguimiento al personal encargado de dichas tabulaciones	Se verifica información enviada por el municipio vs coordinado sede central	Ruta de envío de información del SIAU de los municipios (escritorio SIAU2014-RECIBIDOS HOSPITALES-CARPETAS INFORME RECIBIDOS HOSPITALES); CRUZADO EN DOCUMENTO EXCEL EN RUTA (ESCRITORIO-siau2014-CONSOLIDADO SATISFACCION GLOBAL)	CUMPLE	

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

		3. Retroalimentar a la persona encargada de la medición de la información a tabular	Si la información presenta alguna variación se retroalimenta al municipio pertinente, así mismo se retroalimenta información de apoyo para la buena prestación del servicio.	Se evidencia listado de asistencia de las capacitaciones al personal de SIAU de los meses de septiembre, octubre y noviembre de los hospitales y centros de salud (temas sobre derechos y deberes, trabajo en equipo, atención al usuario).	CUMPLE	
Inconformidad de los Usuarios.	1. Capacitar al personal asistencial y administrativo en los temas que se requieran según informe de gestión presentado a coordinación SIAU sede central.	capacitaciones al personal administrativo perteneciente al área de SIAU de los diferentes hospitales y centros de salud	se evidencia informe y registro de asistencia de las capacitaciones de los meses septiembre, octubre, noviembre de los hospitales y centros de salud	CUMPLIMIENTO PARCIAL	A corte de la auditoria está pendiente realizar capacitación en la sede central de la entidad.	
	2. Informar de manera oportuna a la coordinación central de SIAU las anomalías del servicio.	en cada apertura de buzón de acuerdo a las quejas se da contestación con el aval de la gerencia	informe de gestión en cuadro de principales quejas radicadas en cada sede de la red hospitalaria	CUMPLE		
	3. Reportar las necesidades de adecuación de la infraestructura y demás que puedan afectar la prestación de un buen servicio a los usuarios.	gestión ante la gerencia en diferentes comité	Se evidencia las actas de comité de ética hospitalaria, miembros de usuarios y SIAU donde se socializan las necesidades, se observa el reporte de necesidades en los informes de gestión.	CUMPLE	no se han presentado necesidades de adecuación de infraestructura que afecten el buen servicio a los usuarios	
Bajo nivel de retroalimentación en los diferentes niveles del proceso.	1. Realizar mensualmente el comité de usuarios, de ética hospitalaria y de atención al usuario.	solicitud de comité de cada hospital y centros de salud	se evidencia carpeta por hospital de la realización de los comités - ruta (escritorio-SIAU2014-COMITES-carpeta por mes-por sede	CUMPLE		
	2. Enviar actas y listados de asistencias de cada uno de los comités			CUMPLE	se establece en las actas como soporte	
	3. Solicitar a la oficina de control interno auditorias	se solicitud a control interno las auditorias verbal	sin soporte	NO CUMPLE		

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



RIESGOS DE CORRUPCION					
Asignación de citas por amiguismo o favores personales ignorando el orden de atención por llegada.	1. Dar prioridad al orden establecido por llegada para la atención de usuarios.	Se determina de acuerdo a las quejas, además se asigna horario de citas por orden de llegada de los usuarios que requieren el servicio.	Se evidencia informe de gestión de los meses septiembre, octubre y noviembre	CUMPLE	
Manipulación de los resultados de las encuestas de atención al usuario.	1. Confrontación del resultado obtenido con el resultado objeto de estudio.	Dichas quejas son presentadas por los usuarios y así mismo son firmadas por estos.	Se evidencia encuestas físicas aplicadas en la red hospitalaria - reflejado en el informe de gestión	CUMPLE	

### RESULTADO CONSOLIDADO AUDITORIA MAPA DE RIESGOS ADMINISTRATIVO, DE CORRUPCION Y PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO.

Teniendo en cuenta las acciones programas por cada uno de los procesos y subprocesos de la entidad para mitigar los riesgos, a continuación se presentan los resultados de forma consolidada de acuerdo al cumplimiento de estas acciones:

PROCESO Y/O SUBPROCESO	NUMERO RIESGOS IDENTIFICADOS	CUMPLE	CUMPLIMIENTO PARCIAL	NO CUMPLIMIENTO
Gestión Estratégica	5	4	1	0
Gestión Ambiental	18	7	10	1
Gestión Garantía de la calidad	10	8	2	0
Gestión Documental	3	0	3	0
Gestión Jurídica Y Contratación	3	2	1	0
Gestión Planeación	7	7	0	0
Gestión Salud Ocupacional	7	4	3	0
Gestión Sistema Y Tecnología	9	4	2	3
Gestión Tesorería	10	7	1	2
Gestión Talento Humano	14	11	0	3
Gestión De Recursos Físicos Y Almacén	9	5	2	2
Gestión Biomédica	3	3	0	0
Protección Específica Y Detención Temprana	12	12	0	0
Gestión De La Calidad	2	0	0	2
Gestión Auditorias Medicas	6	3	2	1
Gestión Cartera	6	3	3	0
Gestión De Facturación	9	7	1	1
Gestión De Presupuesto	7	6	1	0
Gestión Subgerente En Salud	6	4	2	0
Gestión Subgerencia Administrativa Y Financiera	8	6	0	2
Gestión Y Atención Al Usuario	11	9	1	1

De acuerdo a la auditoría realizada, esta oficina puede concluir que existe un grado de adherencia y aplicación de estas herramientas dentro de los procesos y subprocesos de la entidad un resultado global del 76%.

*“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

Los soportes y evidencias mencionadas en la auditoría realizada al Mapa de riesgos administrativo, de corrupción y plan anticorrupción y de atención al ciudadano reposan en los archivos de los procesos y subprocesos auditados.

### TERCER SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO

Para la realización de esta auditoría se tomó como referencia el cronograma del plan antes mencionado, el cual contempla los riesgos de acuerdo a los mecanismos de medición como son las estrategias anticorrupción, anti tramites, de rendición de cuentas y mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

A continuación se describen los resultados arrojados en seguimiento realizado a corte noviembre de 2014, para los riesgos y las acciones desarrolladas por los responsables de los mismos, teniendo en cuenta cada uno de los mecanismos y medidas aplicadas de acuerdo a la norma, con el fin de evitar eventos que puedan entorpecer el normal desarrollo de las funciones.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES A REALIZAR	DIC DE 2014	RESPONSABLES	OBSERVACION SOBRE EL SEGUIMIENTO
ESTRATEGIAS ANTICORRUPCIÓN	Elaborar el Mapa de Riesgos Administrativos y de Corrupción de la Entidad.	Se realizo el mapa de riesgo enviados a los líderes de proceso - socializado mediante medio correo electrónico a la sede central, hospitales y centros de salud en fecha de 8 abril 2014 - enviado a líderes de procesos y directores, esta actividad se realizo en el primer cuatrimestre del año.	Planeación Líderes Procesos y subprocesos	Dicha actividad se realizo en el primer cuatrimestre del año, se evidencia soportes en archivo del proceso.
	Socializar al personal el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	se publico en pagina WEB de la ESE MYC fecha de publicación 31 de enero 2014 - se publico en cartera de la sede central, hospitales y centros de salud, enviados a los correos electrónicos 18 de febrero de 2014, dicha actividad se realizo en el primer cuatrimestre del año.	Planeación	Se evidencia los soportes en el archivo del proceso.

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	Difundir al personal el Mapa de Procesos de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, identificando cada proceso y su respectivo responsable	Se realizo socialización y capacitación a la sede central, a los directores de los diferentes hospitales y coordinadores de centros de salud , como al personal administrativo y asistencial de los hospitales san José de Cravo norte, hospital san Antonio de Tame, san Lorenzo de Arauquita,	Gestión de Calidad	se recomienda realizar expediente con los soportes establecidos
	Diseñar herramienta y manual para la administración y seguimiento de los riesgos administrativos y de corrupción de la ESE Moreno y Clavijo.	Se realizo el mapa de riesgo enviados a los líderes de proceso - socializado mediante medio correo electrónico a la sede central, hospitales y centros de salud en fecha de 8 abril 2014 - enviado a líderes de procesos y directores, esta actividad se realizo en el primer cuatrimestre del año.	Planeación	Se evidencia los soportes en el archivo del proceso.
	Fortalecer el Sistema de Control Interno, mediante el cumplimiento del cronograma de auditorías de acuerdo a la normatividad vigente y la revisión diaria de los soportes que se deben adjuntar en las cuentas de pago del área de talento humano y jurídica	Para el tercer cuatrimestre del año el proceso de control interno viene realizando las auditorías de acuerdo al plan de auditorías aprobado para la vigencia 2014. lográndose un cumplimiento global superior al 80%	Control Interno	Se evidencia plan de auditorías vigencia 2014 e informes de auditorías presentados.
		Dicha actividad se viene realizando de forma mensual a través de auditorías, procedimiento realizado para la verificación del cumplimiento de los soportes para la legalización y pago de las mismas, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manual de funciones y directrices internas impartidas por la gerencia.	Control Interno	Informes presentados.

	<p>Divulgar a través de la página web de la ESE el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para conocimiento de los funcionarios de la ESE Moreno y Clavijo y de la comunidad en general</p>	<p>se publico en pagina WEB de la ESE MYC fecha de publicación 31 de enero 2014 - se publico en cartera de la sede central, hospitales y centros de salud, enviados a los correos electrónicos 18 de febrero de 2014, dicha actividad se realizo en el primer cuatrimestre del año.</p>	<p>Planeación Sistemas y comunicaciones</p>	<p>Se verifica información en página web de la entidad y archivo del proceso.</p>
	<p>Publicar en la página web con criterios de fácil acceso a la ciudadanía los planes, programas y proyectos, para que la ciudadanía los conozca y pueda opinar y hacer sugerencias sobre los mismos</p>	<p>La entidad ha realizado las publicaciones del plan anticorrupción, informe de rendición de cuentas para la vigencia 2014, actividad desarrollada para el mes de marzo y septiembre del año en curso.</p>	<p>Planeación Sistemas y Comunicaciones</p>	<p>Se evidencia soportes en el archivo del proceso.</p>
	<p>Garantizar que los procesos contractuales se publiquen oportunamente según el Manual de Contratación de la ESE</p>	<p>Para el tercer cuatrimestre no se realizaron licitaciones públicas de mayor cuantía. La contratación se está publicando diariamente a Colombia compra eficiente</p>	<p>Jurídica</p>	
	<p>Garantizar la idoneidad de los contratistas, para el logro y ejecución de los servicios que ofrece la ESE, con calidad, oportunidad y eficiencia</p>	<p>se realiza a través de control interno la revisión de las hojas vidas del personal contratado durante los meses de septiembre, octubre y noviembre</p>	<p>Talento Humano Subgerencia en salud</p>	<p>Informes presentados.</p>

	Garantizar el cumplimiento de requisitos para los procesos contractuales, de acuerdo al Manual de Contratación de la Entidad	Para el tercer cuatrimestre del año la entidad ha realizado contratación de mínima cuantía, para un total de 36 contratos celebrados. Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre	Jurídica	Se verifico información en equipo de cómputo del profesional de apoyo del proceso de gestión jurídica. Informes de auditoria
	Realizar capacitación al personal de la ESE en el Componente de la Administración del Riesgo	Se realizo capacitación para los meses de Enero y Agosto de 2014, en temas como Administración del Riesgo, Mapas de Riesgos, Planes de Mejoramiento y cultura del Autocontrol.	Planeación Control Interno Gestión de Calidad	Informes presentados.
	Asesorar a las áreas de la ESE y a los responsables de los procesos, en el diseño e implementación del Componente de la Administración del Riesgo, en especial de los Riesgos de Corrupción	Dicha herramienta fue elaborada para la vigencia 2014 con el personal de los procesos y subprocesos de direccionamiento, de apoyo y misionales respectivamente. Esta actividad se desarrollo en el primer cuatrimestre del año.	Planeación	Se evidencia mapa de riesgos elaboro y socializado a todo el personal.
	Revisar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción	Se realizo auditoria de evaluación a los mapas de riesgos administrativos, de corrupción y plan anticorrupción y de atención al ciudadano de los procesos y subprocesos de la entidad, cumpliéndose con los lineamientos establecidos en la norma.	Control Interno	Informes presentados.
<b>ESTRATEGIAS ANTITRÁMITES</b>	Realizar la consulta y certificación de la documentación requerida a los contratistas, aplicando los lineamientos establecidos en el manual de contratación de la Entidad	la asesora jurídica elabora certificación donde manifiesta que el contratista no se encuentra en curso en ninguna de las inhabilidades para contratar con el estado de los meses de septiembre, octubre y noviembre	Jurídica Talento Humano Subgerencia Administrativa	Verificación de información en expedientes de la contratación celebrada.

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	Registrar en el SUIT 3.0 los trámites que de acuerdo al inventario definido por el DAFP corresponden a la ESE Moreno y Clavijo	Se verifico en la página de SUIT 3.0 en la opción buscar - se busca los tramites de los cuales hay 9 tramites inscritos (atención inicial de urgencias - certificado de nacido vivo - dispensación de medicamentos y dispositivos médicos - certificado defunción - asignación de cita médica, odontología y PYP - historia clínica - examen de laboratorio clínico - terapia - radiología e imágenes diagnosticas, dicha actividad se desarrollo en el primer cuatrimestre del año.	Planeación	Información en página web de la entidad.
	Crear el Comité Anti trámites de la Entidad	Se cuenta con acto administrativo de aprobación del comité anti tramites de la ESE Moreno y Clavijo.	Planeación	
	Implementar el servicio de citas médicas telefónicas	Se realizo gestión mediante correo electrónico. Informe en medio magnético en donde comunica que Arauquita cuenta con línea telefónica, no está habilitada. Se asignas citas directas, panamá no tiene implementación de citas médicas, por el número de citas asignadas, puerto rondón cuenta con línea de atención al usuario, Fortul cuenta con un celular para la asignación de citas, Tame, por medio de celular.	SIAU Subgerencia en Salud Subgerencia Administrativa Gerente encargado	
	Recibir, radicar y remitir información y correspondenci a por internet o intranet a los usuarios, personal que labora en la ESE Moreno y Clavijo y demás Entidades interesadas	Se cuenta con personal para realizar esta actividad dándose continuidad a la ventanilla única, se maneja radicado de forma consecutiva para la correspondencia interna y externa, indicadores para establecer qué área recibe mayor correspondencia, la hora en que se recibe mayor correspondencia.	Unidad de Correspondencia Sistemas de Información Sistemas y Comunicaciones	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	Implementar el medio de comunicación electrónico para la correspondencia interna de la Entidad, evitando la radicación de oficios físicos	La entidad cuenta con el medio de comunicación electrónica implementado, para garantizar la entrega del documento aun se maneja un radicado de oficios en físico, resaltando que esta actividad es de cultura.	Unidad de Correspondencia Sistemas de Información procesos de la Entidad Sistemas y Comunicaciones	Se observa disminución en utilización del papel.
	Enviar al personal y a los usuarios, vía internet o intranet, acciones de capacitación, inducción o re-inducción y socialización, reduciendo el tiempo y costo de las capacitaciones presenciales y brindando espacios de fácil acceso al personal y los usuarios	Dicha actividad no se está realizando.	Talento Humano Subgerencia Administrativa Procesos de la Entidad Sistemas y Comunicaciones	
	Implementar el servicio electrónico de presentación de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias por parte de los usuarios de los servicios de salud	Se evidencia que el hospital san francisco de Fortul tienen correo habilitado para las quejas y reclamos.	SIAU Subgerencia en Salud Subgerencia Administrativa Agente Interventor Sistemas y Comunicaciones	
	Definir el procedimiento de cuentas a pagar a proveedores donde se establecerá el tiempo para el trámite en cada una de las instancias, los roles y responsabilidades de cada proceso que	Dicha actividad no se está realizando.	Subgerencia Administrativa	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca



	hace parte del mismo.			
<b>ESTRATEGIAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	Publicar en la página web de la ESE Departamental Moreno y Clavijo la rendición de cuentas anual	Para el tercer cuatrimestre del año se realizó rendición de cuentas, publicando en la página web de la entidad diagnóstico institucional del primer semestre del año.	Gerente encargado Planeación Subgerencia Administrativa Subgerencia en Salud Sistemas y Comunicaciones	Informe presentado, actas y listas de asistencia.
	Publicar en la página WEB de la Entidad los proyectos ejecutados	Se cuenta con proyecto en desarrollo, a corte de la auditoria de seguimiento dicho proyecto no se ha ejecutado en su totalidad.	Planeación Subgerencia en Salud Proyectos Sistemas y Comunicaciones	
	Publicar en la página WEB y en la cartelera de la ESE los resultados contables, financieros y presupuestales	La actividad ha desarrollado actividad respecto a la ejecución de los Estados Financieros y la ejecución presupuestal de la vigencia 2014.	Subgerencia Administrativa Contabilidad Presupuesto Sistemas y Comunicaciones	
	Definir el procedimiento que establezca las actividades que garanticen el cumplimiento del proceso de rendición de cuentas acorde a la normativa vigente.	El procedimiento fue establecido teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la función Pública, dicho procedimiento fue documentado y aprobado para el mes de octubre de 2014.	Planeación Gerencia	
<b>MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	Actualizar, aprobar y difundir el portafolio de servicios de la Entidad	Se aprobó portafolio de servicio por gestión de calidad quedando código GIF-OD-002, versión 01.	SIAU Garantía de Calidad Subgerencia en Salud Agente Interventor	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	<p>Revisar semanalmente el buzón de sugerencias de la sede central, Hospitales, Centros y Puestos de Salud adscritos a la ESE Moreno y Clavijo</p>	<p>se evidencia carpeta en medio electrónico con ruta (escritorio - SIAU 2014 diana- carpeta siau 2014- carpeta recibidos hospitales - agosto, septiembre, octubre y noviembre de cada hospital y centro de salud y sede central con las respectiva actas se realiza la actividad de forma semanal, envían formato de apertura de Buzón de Sugerencia de los hospitales. A PARTIR DE AGOSTO LA SEDE CENTRAL CUENTA CON BUZON DE SUGERENCIA</p>	<p>SIAU Subgerencia en Salud Garantía de Calidad</p>	<p>la persona encargada del proceso ingreso el 08-07-2014</p>
	<p>Difundir los deberes y derechos de los usuarios en los Hospitales, Centros y Puestos de Salud adscritos a la ESE Moreno y Clavijo mediante carteleras y página WEB</p>	<p>se evidencia por medio de registro fotográfico la difusión de los deberes y derechos de los usuarios en cada uno de los hospitales y centros de salud se encuentra publicado en cartelera institucional de la sede central, en pagina WEB de la ESE MYC, se reviso nuevamente que estén visibles estos deberes y derechos en las carteleras como en la página web</p>	<p>SIAU Sistemas y comunicaciones Comunicadora Social Garantía de Calidad</p>	
	<p>Medir el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud</p>	<p>Se evidencia documento consolidado satisfacción global, en medio electrónica que muestra la él % de satisfacción de usuario del mes de agosto, septiembre, octubre y noviembre.</p>	<p>SIAU Subgerencia en Salud Garantía y gestión de Calidad Sistemas de Información</p>	
	<p>Publicar y difundir el horario de atención al público en la sede central, Hospitales, Centros y Puestos de Salud adscritos a la ESE Moreno y Clavijo</p>	<p>se evidencia registro fotográfico de cada uno de los hospitales y centros de salud, a partir de diciembre la sede central cuenta con el horario de atención al usuario</p>	<p>SIAU Subgerencia en Salud Garantía de Calidad</p>	

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	Implementar las rutas de evacuación y señalización en la sede central, Hospitales, Centros y Puestos de Salud adscritos a la ESE Moreno y Clavijo	Para el tercer cuatrimestre del año se culmino con actividad de implementación de las rutas de evacuación y señalización de la red hospitalaria y sede central de la ESE Moreno y Clavijo	Salud Ocupacional Subgerencia Administrativa Subgerencia en Salud Garantía de Calidad	Establecer estrategias para culminar la implementación de las rutas de evacuación y señalización.
	Definir y aplicar estrategia que permita evaluar la atención de los usuarios en cada proceso de la sede central.	Se elaboro formato encuesta de satisfacción de usuarios de la sede administrativa central, se aprobó por gestión de calidad. No se ha aplicado dicha encuesta	SIAU Gestión de Calidad	
	Crear mecanismos que permitan priorizar la atención preferencial de usuarios como adultos mayores, mujeres embarazadas, niños y personas en condición de discapacidad, en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo.	se evidencia de registro fotográfico de las ventanillas de atención preferencial en los hospitales y centros de salud, se reviso nuevamente la atención preferencial	SIAU Gestión de Calidad	
	Medir el nivel de satisfacción del personal que labora o presta sus servicios en la ESE.	la actividad no se realizo, se tiene programada para la vigencia 2015	Talento Humano Subgerencia Administrativa Gestión de Calidad	se hace necesario realizar las actividades programas para dar cumplimiento al plan anticorrupción de la entidad
	Capacitar al personal que labora o presta sus servicio en la ESE, en atención al usuario, a través de solicitudes a entidades que puedan ofrecer	se evidencia actas de comité y los listados de asistencia de capacitaciones de los diferentes hospitales y centros de salud adscritos a la ese moreno y Clavijo, en la sede central no se está realizando	SIAU Gestión de Calidad Talento Humano Subgerencia Administrativa	se recomienda realizar gestión para que se cumpla la actividad

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

	el servicio.			
	Diseñar y publicar listas de chequeo de documentos soportes necesarios para la presentación de las cuentas y contratación para los proveedores.	se aprobó listado de chequeo por gestión de calidad en el mes de noviembre	Subgerencia Administrativa Jurídica	
	Actualizar, aprobar y socializar la Guía del Usuario.	Se actualizo y aprobó por gestión de calidad, se socializa en los hospitales y centros de salud pero no se ha socializado en la sede central, pendiente por realizar.	SIAU Gestión de Calidad	se recomienda generar un cronograma de visitas a los hospitales y centros de salud para la socialización de las guías de atención al usuario

Con el desarrollo y aplicación del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano se invita a las entidades a incorporar dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la participación ciudadana, y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

### RECOMENDACIONES

De acuerdo al procedimiento de auditoría realizado al Mapa de riesgos administrativo, de corrupción y plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE Moreno y Clavijo, se presentan las siguientes recomendaciones, así:

1. Dar continuidad a la aplicación de las acciones programadas para contribuir a mitigar los riesgos existentes en cada proceso o subproceso que conforman la entidad.
2. Se recomienda aplicar la ley 594/2000 (ley general de archivo) ya que se evidencia el desarrollo de acciones las cuales no se encuentran soportadas técnicamente, la aplicación de la ley general de archivo contribuirá a organizar los archivos de gestión a su vez a mantener los soportes necesarios para dar cumplimiento a dichas herramientas exigidas por la norma.
3. Se hace necesario que en el procedimiento que se realice en la inducción y empalme de entrega de los cargos se socialice las herramientas como mapas de riesgos, plan anticorrupción y demás que se desarrollen en los procesos y subprocesos de la entidad, con el fin que el nuevo personal conozca las herramientas de seguimiento y control implementadas por la entidad a su vez aporten al cumplimiento y desarrollo de las actividades programadas, como al logro de los objetivos y metas institucionales.

*"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"*

Calle 21 No.20-14 Parque Principal Tef: 8857915 – 8857916

E-mail: [gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co](mailto:gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co)

Arauca - Arauca

4. Se hace necesario que algunos procesos y subprocesos de la entidad realicen los ajustes pertinentes a los riesgos identificados y/o acciones programadas con el fin de que estos estén acordes con las actividades desarrolladas en los mismos.
5. Realizar revisiones permanentes a las herramientas de seguimiento y medición establecidas por la entidad, lo cual aporta a la cultura de autocontrol y autoevaluación de los procesos y subprocesos de la entidad.
6. Se debe realizar copia o Backups de la información correspondiente a los soportes técnicos manejados por medio electrónico y/o magnético como mecanismo de preservación de la información, garantizando la permanencia de la información que se genere.

Debemos tener en cuenta que realizando la valoración del riesgo permite a la entidad emprender acciones inmediatas de respuesta ante ellos a través del diseño de políticas y la aplicación de acciones tendientes a evitar, reducir y transferir los riesgos presentados en los diferentes procesos y subprocesos de la entidad.

Atentamente,

**FIRMADO EL ORIGINAL**  
**LIDIA MARICELA ORTIZ HERNÁNDEZ**  
Asesora de Control Interno  
Gestión Integral de Control

Elaboró y Dígito: Jose Gregorio Guerrero Perez/ Lidia Maricela Ortiz Hernández