FECHA:	20/12/2023
ACTIVIDAD:	Informe de Cierre Riesgos de Corrupción Institucionales 2023
PROCESO VINCULADO:	Macroproceso Evaluación, Control y Seguimiento -Seguimiento a Riesgos – Gestión y Administración de Riesgos
RESPONSABLE:	Control Interno - Planeación
OBJETIVO:	Realizar evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos de Corrupción-fraude interno, de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, tal como lo establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP.

CONTENIDO DEL INFORME:

Introducción:

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, presenta seguimiento al cumplimiento de los controles a las actividades realizadas y ejecutadas por los lideres de las áreas quienes son la primera línea de defensa y que relacionan los diferentes riesgos mediante una matriz donde se relacionan cada uno de ellos tomando como referente el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG con la finalidad de identificar y evaluar los cambios que podrían tener un impacto significativo en la institución e implementar los planes de mejora.

Objetivo:

Verificar el reporte al seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, evaluando la efectividad de los controles conforme a las recomendaciones y planes de mejora para optimizar la metodología utilizada.

Alcance:

Evaluar los resultados de la medición del mapa de riesgos de corrupción de la E.S.E HDSAP, para determinar la calidad de los controles definidos y verificar las acciones de mejora, proponer ajustes, observaciones, y las recomendaciones necesarias

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

Metodología:

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, realizo la identificación de los riesgos de corrupción mediante la matriz de análisis, evaluación e impacto donde se identificaron once (11) riesgos distribuidos en los diferentes procesos y subproceso de la institución, tipos de controles, acciones realizadas y planes de mejora según la necesidad.

A continuación se presenta la matriz de Riesgos de Corrupción de la institución

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CONTROLES	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO	
PROCESO Y/O SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	PROBABILIDA DE MATERIALIZACIÓN		ADM DEL RIESGO	TIPO DE CONTROL	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
R1 Gestión Gerencial	Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero	Posible	1. Manual de funciones y competencias laborales. 2. Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno. 3. Estatuto y Manual de Contratación.	Control	Prevenir	Entrega del manual de funciones cada que se posesiona un funcionario de la Entidad. Auditorías internas y externas al SGC y MECI.	Gerencia Talento Humano Calidad Contratación
R2 Recibir dadivas por manipular la información de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor público.	Posible	Socializar dos veces durante el año el código de Integridad de la institución al personal del área Financiera y demás áreas vinculadas	Control	Prevenir	Socialización y evaluación en prevención de posibles actos de manipulación indebida de información institucional	Talento Humano Control Interno Financiera

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

DOCUMENTO CONTROLADO

R3 Gestión de Contratación	No aplicabilidad del estatuto y manual de Contratación, adoptado por la entidad.	Posible	Aprobación del Estatuto de Contratación y adopción del Manual de contratación. Actualizacion del estatuto Seguimiento a la contratación mediante auditorias independientes de Control Interno.	Control	Prevenir	Socialización de los documentos. Aplicabilidad del manual y estatuto de contratación. Seguimiento a la Contratación mediante evaluaciones independientes de Control Interno	Gerencia Contratación Control Interno
R4 Hurto de equipos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de activos muebles y/o bienes de consumo	Falta de sentido de pertenencia Falencias en los controles de seguridad de ingreso y egreso de la institución Falta de espacio idóneo para el almacenamiento de insumos, activos o bienes de consumo de la ESE	Posible	Inventarios generales de los activos institucionales Asignación de activos por líder de oficina Realizar jornadas de sensibilización al personal relacionada con el sentido de pertenencia y preservación de los activos de la institución	Control	Prevenir	Matriz de activos asignados a los lideres de oficina Evidencia, informes de la jornadas realizadas	Líder Activos Fijos Almacén Líder Administrativo Sistemas (Dinámica)
R5 Gestión de Calidad	Cohecho propio, cambiar informes de auditoria para el beneficio de terceros.	Posible	Programa anual de auditorías Coordinador de Auditorias Equipos de Auditoria Manual de procedimientos Revisión por la	Control	Prevenir	Cronograma de auditorías. Revisión y actualización de procedimientos. Archivo documental de las auditorías internas.	Calidad Subgerencia Control Interno

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

DOCUMENTO CONTROLADO

			dirección Auditorías externas al proceso de auditoría interna				
R6 Recurso Normativo Asesoría Jurídica	Pérdida intencional de procesos judiciales que ocasionen perjuicio económico para la entidad	Posible	Manual de procedimientos. Control de procesos jurídicos Seguimiento a los procesos.	Control	Prevenir	Revisión y actualización de procedimientos. Informes periódico del estado de los procesos jurídicos	Oficina Jurídica de la Institución
R7 Recurso Normativo/ Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario	Prescripción de términos de los procesos para beneficio propio o de terceros.	Posible	Control a los procesos radicados. Informe del estado de los procesos.	Control	Prevenir	Cuadro de control de vencimiento de términos. Informes entregados a la gerencia sobre el estado de los procesos.	Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario
R8 Servicio de Urgencias y Consulta Externa	Emisión de documentos como incapacidades, certificados de defunción, entre otros, no acordes a la realidad que beneficien a terceros.	Posible	Valores institucionales Evaluaciones de desempeño Seguimiento a los contratistas de prestación de servicios. Auditoria Medica-Evaluación de Historias clínicas.	Control	Prevenir	Revisión y actualización de valores institucionales. Realización de evaluación de desempeño y Actas de supervisión de contratos Informes de evaluación de historias clínicas y adherencia a guías médicas.	Calidad Talento Humano Auditoria Medica

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

DOCUMENTO CONTROLADO

R9 Gestión Administrativa y Financiera	Desvío de recursos físicos y económicos de la entidad.	Posible	Auditorías internas y externas, cruces y conciliación de información.	Control	Prevenir	Programa anual de auditorías, informes y planes de mejoramiento. Notas contables, conciliaciones. Verificación de saldos en libros y bancos. Análisis de indicadores y tableros de comando diligenciados	Control Interno Calidad Tesorería y Contabilidad Subgerencia Sistemas Lideres de Procesos Administrativos y Financieros
R10 Gestión para el Usuario	No Recepcionar las Quejas de los usuarios o no dar respuesta a las mismas.	Posible	Consecutivo de PQRS Informes periódicos Control a repuesta de PQRS Cuadro de comando	Control	Prevenir	PQRS con su respectivo consecutivo Informes mensuales del SIAU Diligenciamiento del formato tramite de la queja Cuadro de comando actualizado	SIAU Subgerencia Calidad
R11 Sistemas de Información	Uso indebido de la información.	Posible	Claves y perfiles de usuarios para uso de aplicativos institucionales. Restricción de acceso a los archivos institucionales. Políticas de confidencialidad de la Historia Clínica. Entrega de la información por parte del colaborador cuando termina su contrato	Control	Prevenir	Revisión periódica de las políticas de operación. Depuración de claves de acceso del personal. Anexo en contratación de confidencialidad de la información.	Lideres de procesos. Sistemas Gestión Documental Contratación

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

DOCUMENTO CONTROLADO

Matriz de Calor

Matriz de Calor Inherente		Impacto				
Probabilidad	Muy Alta 100%				R9	
	Alta 80%				R2 R4 R6 R7 R8 R10	
	Media 60%			R11	R5	
	Baja 40%				R3	
	Muy Baja 20%		R1			
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

Extremo
Alto
Moderado
Bajo

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

DOCUMENTO CONTROLADO

RIESGOS	DESCRIPCIÓN	MATERIALIZADOS	NO MATERIALIZADOS
R1 Gestión Gerencial	Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero		X
R2 Recibir dadivas por manipular la información de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor público.		X
R3 Gestión de Contratación	No aplicabilidad del estatuto y manual de Contratación, adoptado por la entidad.		X
R4 Hurto de equipos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de activos muebles y/o bienes de consumo	Falta de sentido de pertenencia Falencias en los controles de seguridad de ingreso y egreso de la institución Falta de espacio idóneo para el almacenamiento de insumos, activos o bienes de consumo de la ESE	X	
R5 Gestión de Calidad	Cohecho propio, cambiar informes de auditoria para el beneficio de terceros.		X
R6 Recurso Normativo/Asesoría Jurídica	Pérdida intencional de procesos judiciales que ocasionen perjuicio económico para la entidad		X
R7 Recurso Normativo/ Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario	Prescripción de términos de los procesos para beneficio propio o de terceros.		X
R8 Servicio de Urgencias y Consulta Externa	Emisión de documentos como incapacidades, certificados de defunción, entre otros, no acordes a la realidad que beneficien a terceros.		X
R9 Gestión Administrativa y Financiera	Desvío de recursos físicos y económicos de la entidad.		X
R10 Gestión para el Usuario	No Recepcionar las Quejas de los usuarios o no dar respuesta a las mismas.		X
R11 Sistemas de Información	Uso indebido de la información.		X

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

Seguimiento a Riesgos de Corrupción Institucional

R1 Gestión Gerencial

Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero.

No Materializado

Para la vigencia 2023 no se recibió ninguna denuncia, adicional la institución cuenta con el Manual de Gestión de Conflicto de Intereses, formato de declaración y protocolo identificación y presentación de posible conflictos de interés en l institución.

	DECLARACION DE CONFLICTO NO CONFLICTO DE INETERES	Fecha: 04/11/2022 Código: MDE-GPDI-DI-F-002
E.S.E.Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA - LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Versión: 01 Página 1 de 3

DECLARACION DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERES

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Por lo tanto, yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía N°_____ de _____, vinculado a esta entidad en calidad de:

Empleado público de libre nombramiento y remoción	
Empleado público de carrera administrativa	
Empleado público con nombramiento provisional	
Empleado público con nombramiento temporal	
Empleado público de periodo	
Contratista de prestación de servicios	

Declaro a la firma de este documento que: Si: ____ No: ____me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue "si", proceda a llenar la causal de conflicto de intereses: La causal de conflicto consiste en: _____
_____, por lo anterior, solicito se estudie y comunique la decisión que se tome.

Si su respuesta fue "no", pero se encuentra en una situación de conflicto de interés aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial: Descripción de la situación:
_____

Información relacionada:
_____

Firma _____
Cédula de ciudadanía N° _____de_____ Fecha _____

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES	Fecha: 04/11/2022 Código: MDE-GPDI-DI-F-003
E.S.E.Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA - LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Versión: 01 Página 1 de 8

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía N°_____ de _____, en mi calidad de:

Servidor público de nivel directivo	
Supervisor de contrato	
Interventor	
Inspector Empleado de control interno/auditoría/revisión	
Contador, manejo de bienes y valores	
Juntas directivas o consejos de administración	

De la entidad _____
Dependencia _____

Manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de conflicto de intereses, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
* Que es mi interés apoyar la política de integridad, como aspecto transversal de la eficiencia en la gestión pública
* Que el conflicto de intereses representa un conflicto entre el deber propio de la función pública y mis intereses privados, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio mis funciones y responsabilidades oficiales
* Que conozco el Código Disciplinario Único (Ley 734 de 2002) y el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2014)
* Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas
* Que no tengo intereses financieros y de otro tipo, relacionados con las labores asignadas en mi calidad de servidor público Razón por la cual a continuación me permito declarar mis:
Actividades económicas (participación en sociedades) Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios y organizaciones sin ánimo de lucro de las cuales soy dueño, socio, representante legal, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

DOCUMENTO CONTROLADO

R2 Recibir dadivas por manipular la información de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua.

No Materializado

Según el control y evaluación de la Gestión realizada por el área de Control interno y dando cumplimiento a las auditorias internas realizadas no se presentaron hallazgos en los informes internos o externos productos de las evaluaciones y/o requerimiento legales realizados en cada una de las áreas de la institución.

R3 Gestión de Contratación

No Materializado

La institución cuenta con el Manual de Contratación adoptado bajo Resolución 635 del 23 diciembre de 2014, bajo el siguiente contenido y estructura:

Capitulo I: De las normas generales

Capitulo 2: Estructura de los procedimientos contractuales

Capitulo 3. Procedimientos para la selección de contratistas

Capitulo 4: De la forma del contrato

Capitulo 5: Exigencias de perfeccionamiento y de ejecución

Capitulo 6: Contenido del Contrato

Capitulo 7: Terminación y liquidación de los contratos

Capitulo 8: Vigencia y Derogatoria

Cuenta con el comité de contratación el cual esta integrado por el Gerente, asesor jurídico, asesor financiero quienes dentro de sus funciones se encargan de:

- Formular Políticas, criterios y estrategias internas en materia de contratación para la E.S.E
- Aprobar el plan anual de adquisiciones
- Evaluar trimestralmente la ejecución del plan anual de adquisiciones
- Analizar las evaluaciones de los proceso de selección de contratistas y proveedores

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

La Institución cuenta con el estatuto de contratación mediante acuerdo No. 007 de 2014 por el cual se adopta.

R4 Hurto de equipos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de activos muebles y/o bienes de consumo.

Riesgo Materializado

Acción: Falencias en los controles de seguridad de ingreso y egreso de la institución

- En cumplimiento la oficina de Control Interno ha surtido varios análisis detallados a la gestión de riesgos de la institución a través de los siguientes proceso:

Auditorias del Proceso

Impacto

Seguimiento al riesgo materializado

Informe de caso asociado y la efectividad del control

R5 Gestión de Calidad

No Materializado

La oficina para la Garantía de la Calidad cumplió con los informes y reportes trimestrales del avance del PAMEC y la ruta critica establecida para la vigencia 2023, adicional se cuenta con el informe de verificación de cumplimiento en la implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad No. 049 de 2023 del 19 diciembre.

Para el indicador No.2 de la Resolución 408 de 2018 el nivel de cumplimiento de la institución para la vigencia 2023 fuel del 95% información suministrada por la Supersalud.

Dentro de la oficina para la garantida de la Calidad se cuenta con las actas de auditoria e informes que se presentan a los diferentes entes de control con sus planes de mejora y evidencias respectivas.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

R6 Recurso Normativo/Asesoría Jurídica

No Materializado

En el marco de la ejecución del plan de desarrollo institucional, y en cumplimiento de los indicadores establecidos en el Plan de Acción Indicador No.15 Socialización de la Política de prevención del daño antijurídico de la entidad, Indicador No.17 Actualización de los procedimientos correspondientes al proceso de Gestión jurídica 2020 – 2024 y el Indicador No. 18 Análisis de solicitudes de conciliación presentadas en el comité jurídico de la E.S.E, la institución realizo buenas prácticas en la gestión jurídica mediante las actividades ejecutadas en los diferentes comités, adicional se presentaron los informes de procesos judiciales ante la Junta Directiva, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad interna de la institución.

El informe con cierre a 31 de diciembre de 2023, la institución tiene 54 procesos judiciales discriminados de la siguiente manera:

- 27 Reparación directa
- 19 Procesos de nulidad y Restablecimiento de derecho así: 12 Procesos se declare que existió una relación laboral, 4 Procesos Cobro de intereses a la cesantías, 3 Procesos cobro de cesantías retroactivas.
- 7 Procesos ordinarios laborales
- 1 acción popular

Se cuenta con el informe de seguimiento debidamente diligenciado y discriminado según el juzgado, hechos, demandante, pretensiones, estado, riesgo y observaciones.

R7 Recurso Normativo/ Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario

No Materializado

Con la expedición de la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones", se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

La institución a cumplido con el seguimiento en los recursos normativos, en el reporte de los procesos en el sistema de información hospitalaria para cada uno de los trimestre de la vigencia 2023.

https://hospitaldelaplata.gov.co/gestion-juridica/

R8 Servicio de Urgencias y Consulta Externa

Emisión de documentos como incapacidades, certificados de defunción, entre otros, no acordes a la realidad que beneficien a terceros.

No Materializado

La institución desde su área de integridad ha venido fortaleciendo los valores del servidor publico y sus colaborares mediante la socialización y seguimiento del código de conducta y buen gobierno, código de integridad y el plan de gestión de integridad institucional.

Teniendo en cuenta que el área de Talento Humano, hace parte del nivel estratégico y transversal de la institución, este deberá liderar actividades que conlleven a mejorar los resultados y posicionar la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, como referente del Suroccidente del Huila en la apropiación de los valores por parte de sus colaboradores y garantizar el cumplimiento de las actividades durante cada vigencia en la apropiación, orientación y transparencia de los valores y que estos se vean reflejados en la prestación de servicios.

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

DOCUMENTO CONTROLADO

COMPROMISO

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Lo Que Hago

- Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidad que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labora.
- Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo Que No Hago

- Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un "favor" que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

DILIGENCIA

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Lo Que Hago

- Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- Cumplo con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

Lo Que No Hago

- No malgasto ningún recuro público.
- No postergo las decisiones ni actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.

JUSTICIA

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Lo Que Hago

- Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.

Lo Que No Hago

- No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

R9 Gestión Administrativa y Financiera

Desvío de recursos físicos y económicos de la entidad.

No Materializado

La oficina de Control interno de la ESE Hospital Departamental San Antonio de La Plata Huila, para la vigencia 2023, en cumplimiento de la normatividad vigente, tiene establecido la realización de un Plan de auditoría, con la finalidad de efectuar seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno (SCI) y al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), contemplando su implementación, continuidad y sostenibilidad , mediante la realización de auditorías a procesos, procedimientos y actividades, que le permitan verificar su eficiencia y/o eficacia, con base en los criterios y requisitos establecidos.

Para el área financiera no se presentaron hallazgos financieros, contables y fiscales según el plan de auditorías y el informe presentado por el líder de control interno, se realizó la verificación de las notas contables, conciliaciones, verificación de saldos en libros y bancos, como también el análisis de indicadores y tableros de mando diligenciados.

R10 Gestión para el Usuario

No Recepcionar las Quejas de los usuarios o no dar respuesta a las mismas

No Materializado

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), es una herramienta que permite proporcionar una adecuada información a los usuarios, identificar sus necesidades, las expectativas y mejorar la calidad de los servicios de salud que se ofertan en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua del Municipio de la Plata - Huila, el SIAU se considera el enlace entre la institución y los usuarios, es utilizado como instrumento para el fortalecimiento de los procesos institucionales, análisis de la información recopilada y seguimiento de los planes de mejora, creando mecanismos para el logro de las metas establecidas.

Implementar las herramientas necesarias para fortalecer la comunicación, clara, eficaz, oportuna y eficiente con la participación de los usuarios y comunidad en general para así contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios que presta la entidad.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

Indicadores para medir el trámite de PQRSF

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRSF): Se cuantifican las PQRSF recibidas por los usuarios.

- De manera escrita
- Telefónicamente
- Canal virtual
- Por correspondencia

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua cuenta con 9 buzones de sugerencias ubicados en los diferentes servicios, las PQRS, se recepcionan de manera semanal, se clasifican según su origen, se les hace el respectivo seguimiento tanto con el servicio, personal involucrado como con el paciente con el fin de tener las versiones correspondientes, se socializa con los líderes de los procesos con el propósito de realizar los respectivos planes de mejora, sumado a lo anterior dichas PQRSF, también son socializadas en el Comité de Ética e Integridad donde se establecen compromisos para el mejoramiento de los servicios ofertados por el Hospital.

En el año 2023 se recepcionaron 130 quejas, 2 reclamos, 6 sugerencias y 634 felicitaciones, para un total de 772 quejas en buzón de sugerencias que fueron tramitadas en los tiempos establecidos no superando los 10 días.

https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2023/12/INFORME-AUDITORIA-PQRSF-2023-I-SEMESTRE.pdf

https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2024/02/INFORME-AUDITORIA-PQRSF-2023-II-SEMESTRE.pdf

R11 Sistemas de Información

Uso indebido de la información.

No Materializado

Con la definición de las políticas y estándares de seguridad informática se busca establecer en el interior de la entidad una cultura de calidad operando en una forma confiable.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

La seguridad informática, es un proceso donde se deben evaluar y administrar los riesgos apoyados en políticas y estándares que cubran las necesidades del Hospital en materia de seguridad.

Actividades realizadas según el Plan Anual de Seguridad y Privacidad de la Información:

- Seguridad Institucional
- Seguridad física y del medio ambiente
- Manejo y control de equipos de Cómputo
- Control de usuarios
- Lineamientos legales
- Depuración de claves de acceso del personal
- Anexo en contratación de confidencialidad de la información

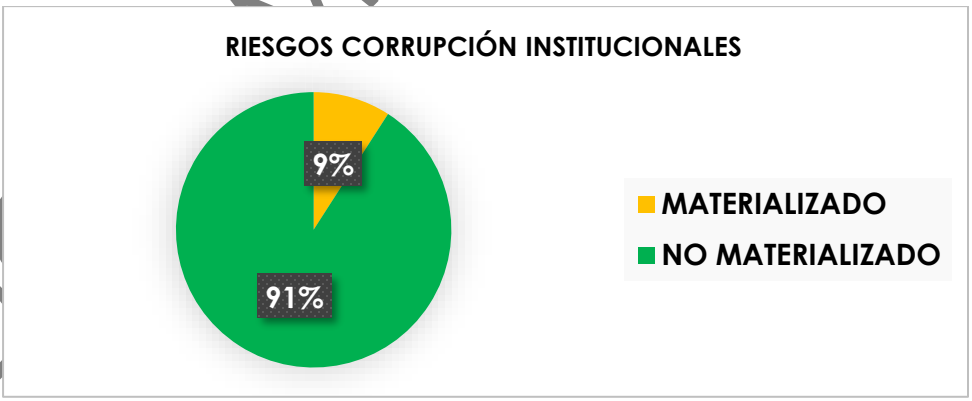
https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2023/02/MAG-GIT-AS-PL-001.pdf

https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2023/02/MAG-GIT-AS-PL-002.pdf

https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2023/02/MAG-GIT-AS-PL-003.pdf

https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-Seguridad-Digital-Nueva.pdf

	RIESGOS	PORCENTAJE
MATERIALIZADO	1	9%
NO MATERIALIZADO	10	91%



"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

DOCUMENTO CONTROLADO

Seguimiento:

La E.S.E deberá realizar el seguimiento y evaluación a la gestión de riesgos de Corrupción, a través de prueba de controles, con el fin de verificar que éstos sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando de forma adecuada, tal como lo establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, adicional se deberá presentar el seguimiento ante el comité de Gestión y Desempeño – MECI, el cual se encargara de presentar los avances y los hallazgos cada tres meses y sus planes de mejora.

Recomendaciones:

- Aplicar los controles necesarios para los riesgos identificados en la institución para reducir o mitigar su impacto.
- En concordancia con los lideres del proceso realizar monitoreos y evaluación permanentes a la gestión de los riesgos de corrupción por cada vigencia y proyectar informes de cierre con las evidencias y soportes respectivos.
- Generar un mecanismo de capacitación en todos los niveles para efectiva identificación, control, seguimiento y prevención de los riesgos de corrupción y sus causas.
- Realizar un análisis de causas donde se incluyan los aspectos legales y reputacionales que afecten la institución y su buen nombre.
- Se recomienda inspeccionar, examinar y analizar la metodología utilizada por cada área y su línea de defensa como herramienta necesaria para los controles y acciones de mejoramiento continuo.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

Elaborado por: Nelson Felipe Tierradentro Q **Cargo: Apoyo profesional Agremiado Planeación** **Firma**	Fecha: 15/12/2023
Revisado por: Marlene Moreno Caviedes **Cargo: Subgerente Técnico Cientifica** **Firma**	Fecha: 20/12/2023
Revisado por: Marleny Ramon Ospina **Cargo: Asesor Control Interno** **Firma**	Fecha: 22/12/2023
Revisado por: Mónica Chavarro Fernández **Cargo: Asesora Oficina de Calidad** **Firma**	Fecha: 26/12/2023
Aprobado por: **Nombre: GLADYS DURAN BORRERO** **Cargo: Gerente** **Firma**	Fecha: 29/12/2023

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".