

# PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO LEY 1474 DE 2011 ARTICULO 73



ELABORADO POR: <b>ALEXANDER BARRAGÁN GARCÍA</b>	RAVISADO POR: <b>ANA MARIA MARTINEZ GALVIS</b>	APROBADO POR: <b>PABLO SEPHY ROJAS TORRES</b>
CARGO: <b>ASESOR DE PLANEACION</b>	CARGO: <b>SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	CARGO: <b>GERENTE ESE H.R.M.M.</b>

## INDICE

## PAG

<b>1. INTRODUCCION</b> -----	<b>Página 1</b>
<b>2. MARCO NORMATIVO</b> -----	<b>Página 3</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> -----	<b>Página 4</b>
<b>3.1. Objetivo General</b> -----	<b>Página 4</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos</b> -----	<b>Página 4</b>
<b>4. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD</b> -----	<b>Página 4</b>
<b>4.1 Misión</b> -----	<b>Página 4</b>
<b>4.2 Visión</b> -----	<b>Página 4</b>
<b>5. PRINCIPIOS Y VALORES</b> -----	<b>Página 5</b>
<b>5.1. Principios</b> -----	<b>Página 5</b>
<b>5.2. Valores</b> -----	<b>Página 5</b>
<b>6. ALCANCE</b> -----	<b>Página 6</b>
<b>6.1. Plan Anticorrupción</b> -----	<b>Página 6</b>
<b>7. PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO</b> -----	<b>Página 7</b>
<b>7.1. Política De Gestión Y Administración Del Riesgo</b> -----	<b>Página 7</b>
<b>8. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIAS ANTITRAMITES</b> ---	<b>Página 8</b>
<b>9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS</b> -----	<b>Página 8</b>
<b>10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA ATENCION AL CIUDADANO</b> -----	<b>Página 10</b>
<b>11. QUINTO COMPONENTE: MACANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION</b> -----	<b>Página 11</b>
<b>11.1. Transparencia Activa</b> -----	<b>Página 11</b>
<b>11.2. Transparencia Pasiva</b> -----	<b>Página 12</b>
<b>12. MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2022</b> -----	<b>Página 14</b>



## 1. INTRODUCCION

La **E.S.E. Hospital Regional Del Magdalena Medio** es una Empresa Social del Estado del Segundo Nivel, creada mediante Decreto número 0041 del 28 de febrero de 2007, esta institución tiene como objeto social la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social de Salud, para el 2025 seremos el principal centro de referencia de tercer nivel del Magdalena Medio por la innovación en la prestación de servicios de salud en una atención humanizada y enfocada al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

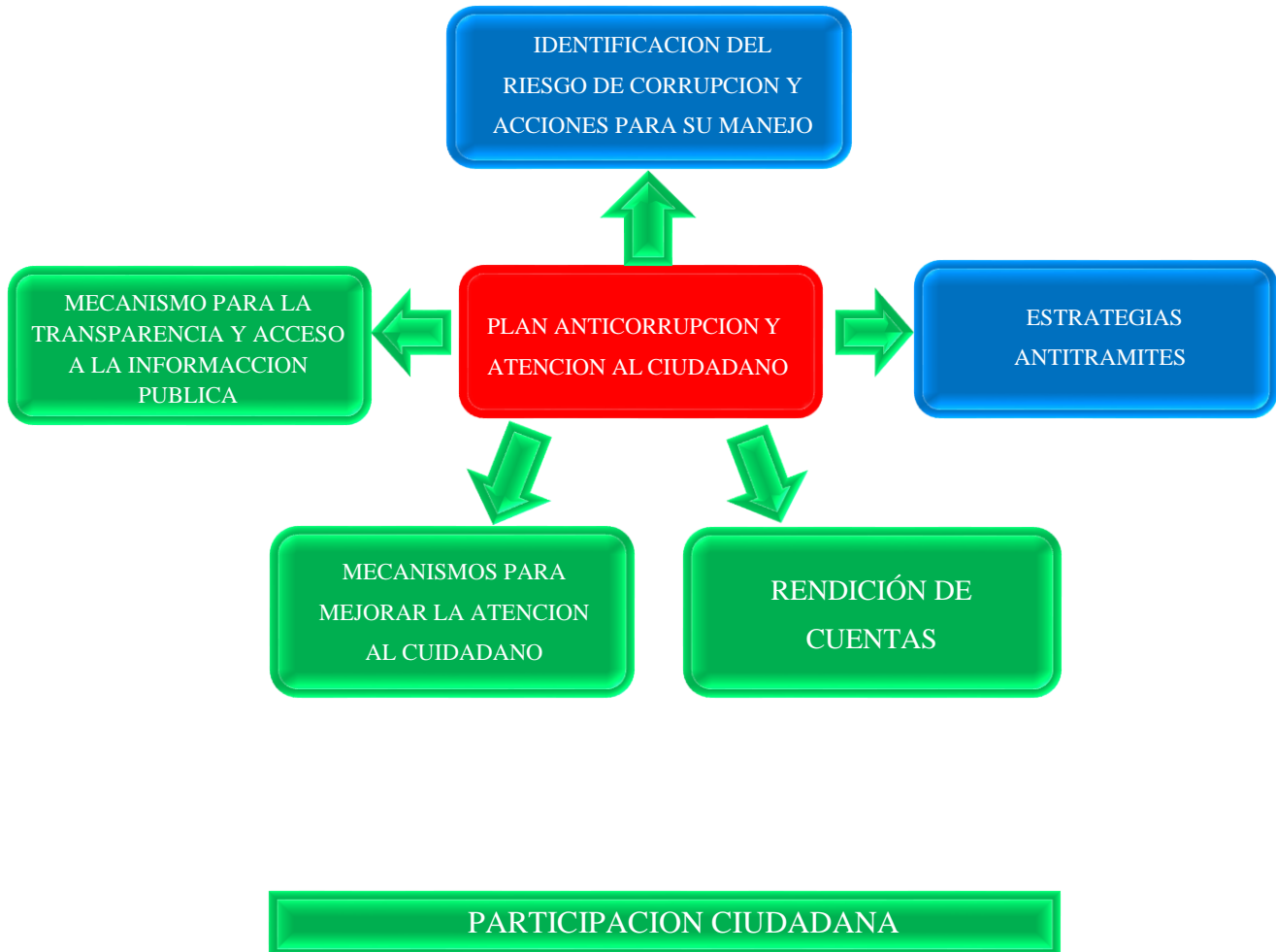
La ley 1474 de 2011 “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”. Reglamentado por el Decreto 2641 de 2012. En este sentido, presentamos al país las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, las cuales se constituyen en referente para el ejercicio de la función pública de los servidores, orientados a acercar al ciudadano y a las partes interesadas a la gestión institucional, a través de estrategias de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión.

La formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se deriva del Estatuto Anticorrupción. La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** adopta para luchar contra la corrupción y la atención al cliente, el objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades diarias de los servidores.

Los cinco (5) componentes son fundamentales para el desarrollo y fortalecimiento en las estrategias anticorrupción a través de los seguimientos permanentes de los trámites y utilizar los lineamientos y prácticas que permitan disminuir al mínimo éstos, con acciones de legalidad, transparencia y afianzamiento de los espacios de participación y concertación con la comunidad, teniendo como referente los principios y valores éticos, el recurso humano de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** que están al frente de cada uno de los diferentes procesos se comprometen a infundir en los Servidores la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción.

Según el Decreto 1499 de 2017: El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Integrado DE Planeación y Gestión – MIPG.

A continuación se observan los **COMPONENTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.**



## MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia. En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia.
- Ley 100 de 1993 Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, determinándose que la seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas.
- Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 139 de 1996 Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.
- Ley 850 de 2003. Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas, creándose el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
- Decreto 1599 de 2005 Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- La Ley 1122 de 2007 Realiza modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
- Ley 1474 de 2011 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- La Ley 1438 del 2011 Por medio de la cual se realiza la reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciéndolo a través de modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
- Decreto 2641 de 2012 Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
- Decreto 734 de 2012. Por el cual se reglamenta la Ley 1474 de 2011. En lo que aplica a las Empresas Sociales del Estado.
- 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.
- Decreto 943 de 2014 Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno. Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 124 de 2016 Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".


**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO**

NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitalrmm.gov.co](http://www.esehospitalrmm.gov.co)

Código Postal: 687031

	<b>OFICIO</b>	<b>GCA-FR014</b>
	Versión: 002 Fecha de Emisión: 27/10/2016	

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

- Presentar e implementar la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio**.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Establecer el mapa de riesgos de corrupción de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** a nivel institucional.
- Determinar las acciones para lograr la racionalización en los trámites y procesos de interés a los ciudadanos que permita dar solución eficiente a sus problemáticas.
- Realizar un cronograma de rendición de cuentas a la ciudadanía.
- Establecer y formular actividades en la búsqueda de la transparencia y acceso a la información.
- Implementar el Código de Ética y Buen Gobierno.

### 4. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

#### 4.1. Misión

Somos una empresa prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, formadores de educandos, con innovación tecnológica y un talento humano comprometido con la calidad, seguridad, bienestar y satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

#### 4.2. Visión

En el 2025 seremos el principal Centro de Referencia de tercer nivel de la región del Magdalena Medio por la innovación en la prestación de servicios de salud con una atención humanizada y enfocada al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.



## 5. PRINCIPIOS Y VALORES

### 5.1. Principios

Nuestra bandera como funcionarios de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio**, es el excelente trato con calidad y calidez con nuestros usuarios y sus familiares, compañeros de trabajo y proveedores.

- Los recursos de la ESE deben cuidarse y protegerse.
- La ética profesional es la base en el ejercicio de nuestra labor del día a día.
- Los trabajadores de la ESE, deben mantener una conducta intachable.
- Desarrollar hábitos y actitudes positivas en los trabajadores de la Empresa, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad.
- Brindamos un tratamiento justo a nuestros clientes externos e internos, sin discriminación de sexo, religión, raza, convicciones políticas, culturales ni educativas.
- Contamos con profesionales idóneos que apoyados con tecnología de punta permitan una mejor atención para nuestros usuarios.
- Nos esmeramos en nuestra labor por garantizar los derechos de nuestros usuarios.

### 5.2. Valores

- **RESPECTO:** Actuar en cualquier situación o evento del ejercicio profesional sin importar de quien se tratase; sean funcionarios, usuarios o comunidad en general, tomando en consideración la diversidad de ideas, opiniones y percepciones de las personas, como base de la sana convivencia social.
- **COMPROMISO:** Actuamos con la convicción de ser parte de una promesa institucional para conseguir los objetos y metas propuestos en la estrategia organizativa, poniendo todo nuestro potencial para sacar adelante nuestra empresa.
- **VOCACION DE SERVICIO:** Disposición para brindar solución a las necesidades de los usuarios con calidez, consideración y amabilidad.
- **HONESTIDAD:** En nuestro accionar prevalece el interés público sobre el interés particular, Hacemos de la verdad una vivencia. Estamos comprometidos con el desarrollo y el progreso de la región, por tanto, actuamos con transparencia y rectitud.
- **HUMILDAD:** Mantenemos una actitud abierta y asertiva con nuestros clientes internos y externos, lo que nos permite consolidar el aprendizaje en la acción y lograr el éxito a través del servicio a nuestros usuarios.
- **RESPONSABILIDAD:** Tenemos la obligación moral e incluso legal de cumplir los compromisos y asumir con dignidad las consecuencias que nuestras omisiones, obras, expresiones y sentimientos individuales o colectivos que produzcan en las

personas, el entorno o la vida de los demás, según sea el rol que se nos ha conferido.

- **SOLIDARIDAD:** Nuestra razón de ser es el servicio a los necesitados, prestar ayuda y fortalecer la colaboración mutua entre las personas, ello nos mantiene unidos en la determinación firme y perseverante de comprometernos con el bien propio y el bien ajeno. Consideramos firmemente que este valor nos hace mejores seres.

## 6. ALCANCE

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contiene actividades y estrategias de vital importancia con el fin de mitigar acciones de corrupción que se pueden presentar en la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** a nivel de sus procesos y subprocesos. Formulando acciones para evitar este tipo de eventos que afectan el adecuado funcionamiento de la ESE y su buen nombre.

### 6.1. Plan Anticorrupción 2023

El Plan Anticorrupción y atención al ciudadano está establecido como una instrumento definido por la Ley 1474 de 2011 como estrategia a realizar en las instituciones públicas con el fin de mejorar los recursos que tiene a su alcance, certificando la consecución de los objetivos y misión trazada, a través de una buena gestión y el disfrute de los derechos y deberes de los ciudadanos.

Para el desarrollo del Plan se contemplan cinco componentes que aseguran la consecución de sus objetivos, siendo cada uno de ellos independiente con normatividad y apoyos metodológicos diferentes:

- Identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.
- Estrategias anti trámites.
- Rendición de cuentas.
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

De esta forma, a través de los procesos institucionales del orden estratégico, misionales, apoyo, control y evaluación se organizan las actividades tendientes a dar respuesta a los objetivos de los cada uno de los componentes para la lucha contra la corrupción.

## 7. PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO

**Contexto Estratégico:** Las entidades públicas deben cumplir su misión constitucional y legal a través de sus objetivos institucionales, el cumplimiento de dichos pueden verse afectados por factores tanto internos como externos que crean eventos de riesgos.

**Identificación del Riesgo:** Identificación de los posibles causas internas o externas de la institución, que pueden obstaculizar el normal desarrollo de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

**Valoración del Riesgo:** Es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados.

**Análisis de Riesgos:** Depende de la información obtenida en la identificación del riesgo y se deben tener en cuenta dos aspectos probabilidad e impacto.

**Implementación de políticas para la administración del riesgo:** Permite realizar actividades coordinadas para controlar el riesgo en la entidad estas políticas deben estar alineadas con la planeación de la entidad buscando garantizar la eficacia de las acciones frente a los potenciales riegos de corrupción.

En la lucha contra la corrupción se implementaron criterios para mitigar este flagelo por parte del Gobierno Nacional, estableciendo estrategias para identificación y prevención de la corrupción, orientadas a evitar este fenómeno y mejorar la capacidad de investigación y sanción, utilizar herramientas para luchar y dar un impacto contra la impunidad en los delitos asociados a la corrupción, involucrando a los actores sociales, y fortaleciendo el control social y político.

La corrupción afecta las condiciones de vida de los ciudadanos, las prácticas de corrupción por el uso indebido del poder trae consecuencias directas a nivel social, en el caso del sector salud.

### 7.1. Política De Gestión Y Administración Del Riesgo

La **E.S.E. Hospital regional del Magdalena Medio** se compromete a cumplir su misión, el logro de metas, fortalecer control interno, adoptar mecanismos y acciones necesarias que permitan identificar actos de corrupción, logrando los objetivos estratégicos, permitiendo obtener rectitud y trasparecía en la actuaciones. Para ello aplicara mecanismos que permitan administrar los riesgos.

## 8. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIAS ANTITRAMITES

En la estrategia de racionalización de trámites la **E.S.E. Hospital Regional Del Magdalena Medio** busca garantizar, facilitar, simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y disminuir los tiempos de espera de respuesta a los usuarios tanto internos como externos, en busca de una comunicación se implementaron medios como son la página web, línea de atención al usuario, buscando prestar una eficiente interacción entre ciudadanos e institución.

La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** implementara estrategias como:

- Implementar los servicios por la página web para información de la ciudadanía.
- Facilidad de solicitud de citas médicas por teléfono.
- Fortalecer el servicio de ventanilla única al usuario.
- Para la prestación del servicio se disminuirán las filas de los servicios que presta la entidad.
- Se implementa a nivel institucional el medio de comunicación de correo electrónico contribuyendo con la estrategia nacional **CERO PAPEL**.
- Se solicitaran soportes para el trámite de cuentas por pagar documentos necesarios con el fin de evitar duplicados y disminuir volumen de soporte para archivo.

## 9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** realizara rendición de cuentas por medio de audiencia pública cuyo informe se publicará en la página web de la institución y se enviara copia a los entes de control.

Este informe de rendición de cuentas Comprende acciones de petición de información y de explicación transparente, efectiva y clara a la comunidad y partes interesadas sobre la gestión de la administración pública.

**INFORMACION:** La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** informa a la ciudadanía por medio de la página web, las gestiones de la entidad están disponibles en los sistemas de información implementados a nivel nacional: GESTIÓN TRANSPARENTE, PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN, COLOMBIA COMPRA, entre otros.

**DIÁLOGO:** Se realizará Audiencia Pública, para la vigencia 2022. Si en el evento del desarrollo de la audiencia se presentan inquietudes de la ciudadanía que no se pueden resolver en el momento de la audiencia se tomaran las respectivas inquietudes con el fin de allegar respuesta de la solicitud planteada. En la Constitución Política de Colombia,

existen disposiciones jurídicas que se refieren a temas directamente relacionados con la rendición de cuentas, entre las que se encuentran las asociadas con el derecho al acceso y petición de información, la participación ciudadana y el control social, de las cuales cabe destacar las siguientes:

- Código Contencioso Administrativo (Decreto 1 de 1984): regula el derecho de petición en interés general, en interés particular y de petición de informaciones.
- Ley 57 de 1985: contiene las principales disposiciones en materia de publicidad y acceso a los documentos públicos.
- Ley 152 de 1994: Ley orgánica del Plan Nacional de Desarrollo. Establece obligaciones de producción y presentación de información de la rama ejecutiva, especialmente para fines de rendición de cuentas interna, planeación y seguimiento y regula el Consejo Nacional de Planeación, que incluye participantes de organizaciones sociales.
- Ley 190 de 1995: el estatuto anticorrupción regula aspectos de publicidad de la información pública, atención al ciudadano, difusión y sanciones para quienes nieguen la información al público.
- Ley 489 de 1998: sobre estructura de la administración pública, incluye la obligación de fortalecer los sistemas de información del sector público, divulgar la información y apoyar el control social.
- Ley 617 de 2000: establece el “Control social a la gestión pública territorial. El Departamento Nacional de Planeación publicará en medios de amplia circulación nacional con la periodicidad que señale el reglamento y por lo menos una vez al año.
- Ley 734 de 2002: código disciplinario, en el cual se establecen los deberes de los servidores públicos. En particular, respecto de la información se precisan las siguientes obligaciones: custodia, uso de los sistemas de información disponibles, publicación mensual de los informes que se generen sobre la gestión y respuesta a los requerimientos de los ciudadanos.
- Ley 850 de 2003: ley estatutaria de veedurías ciudadanas, la cual contiene disposiciones sobre su funcionamiento y su derecho a la información. Así mismo, establece que las autoridades deben apoyar a estos mecanismos de control social.
- Ley 962 de 2005 (anti trámites): establece que “todos los organismos y entidades de la Administración Pública deberán tener a disposición del público, a través de medios impresos o electrónicos de que dispongan, o por medio telefónico o por correo, información actualizada sobre normas básicas que determinan su competencia, funciones y servicios; trámites y actuaciones para que el ciudadano adelante su labor de evaluación de la gestión pública y así intervenir en forma argumentada en los procesos de rendición de cuentas.” (art. 8).
- Decreto 3622 de 2005: en desarrollo de la ley 489 de 1998, se regula la política de Democratización de la Administración Pública (SISTEDA), “Dirigida a consolidar la cultura de la participación social en la gestión pública, con el fin de facilitar la integración



de los ciudadanos y servidores públicos en el logro de las metas económicas y sociales del país y a construir organizaciones abiertas que permitan la rendición social de cuentas y propicien la atención oportuna de quejas y reclamos, para el mejoramiento de los niveles de gobernabilidad”.

- Decreto 3851 de 2006: sobre información oficial básica: define la información oficial básica, promueve su generación, adecuada administración y establece la creación de un portal de difusión.
- Decreto 1151 de 2008: establece y regula el programa Gobierno en línea.
- 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.
- Decreto 103 de 2015: reglamenta parcialmente la ley 1712 de 2014.

## **10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA ATENCION AL CIUDADANO**

Este componente es liderado por el programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional de Planeación como ente rector de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano, la cual busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicio de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

La E.S.E. para mejorar la atención y dar trámite a las solicitudes provenientes de las diferentes partes interesadas permitiendo atender las necesidades y expectativas al ciudadano implementara:

- Disminución de los tiempos de respuestas a las solicitudes.
- Aumentar la satisfacción de los clientes de la Entidad.
- Estandarizar conceptos y lineamientos.
- Orientación e información para el acceso y uso de los servicios de salud.
- Medición de la satisfacción del usuario.
- Gestión de las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones interpuestas por los usuarios.
- Brindar mayor soporte y apoyo a las dependencias para dar las respuestas a las solicitudes.
- Diseñar espacios físicos para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.
- Es importante garantizar el desarrollo de los procesos de la entidad con el fin de dar cumplimiento a las necesidades de los ciudadanos permitiendo acceder a sus servicios con calidad.



De forma que las actividades puedan ser objeto de seguimiento y no se diseñen formatos adicionales para tal fin.

## **11. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION**

Ley de Transparencia 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015 de acceso a la Información Pública.

Esta ley estatutaria es el resultado del trabajo conjunto entre entidades públicas, organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la promoción de entornos de transparencia y una relación más estrecha entre Estado y Sociedad Civil.

Se establece como un derecho fundamental el acceso a la información pública por parte de la ciudadanía, exigiendo a todas las entidades de las distintas ramas del poder público y de los diferentes niveles de organización territorial, generar las condiciones institucionales necesarias para alcanzar el mayor grado de transparencia en la gestión de los asuntos públicos.

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

**INFORMACIÓN PÚBLICA:** Es la información que toda persona tiene derecho a solicitar, y a recibir por parte de los organismos públicos. Esta información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad. Las estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, son las siguientes:

### **11.1. Transparencia Activa**

Implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos. La E.S.E. debe publicar la información en la página web, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley y por la Estrategia de Gobierno en Línea. La publicación y/o divulgación de información de:

- Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.
- Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento.
- Divulgación de datos abiertos.
- Publicación de información sobre contratación pública.
- Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.

## **11.2. Transparencia Pasiva**

Consiste en respetar y cautelar la publicidad de los actos, resoluciones procedimientos y documentos de la administración, así como la de sus fundamentos, y en facilitar el acceso de cualquier persona a esa información, a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley. Para este propósito se debe garantizar una adecuada atención de las solicitudes de la información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano. “COMPROMETIDOS CON SU CALIDAD DE VIDA”. Se tendrá en cuenta las directrices del Decreto 1081 de 2015: a) Aplicar el principio de gratuidad y, en consecuencia, no cobrar costos adicionales a los de reproducción de la información. b) Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública:

La Ley estableció tres (3) instrumentos para apoyar el desarrollo de la información de las entidades públicas:

- El Registro o inventario de activos de Información,
- El Esquema de publicación de información,
- El Índice de Información Clasificada y Reservada.

La ley estableció el criterio diferencial de accesibilidad a información pública, teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

- Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles, de forma, tamaño o modo en la que se presenta la información pública, que permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas con discapacidad,
- Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a la población en situación de discapacidad,
- Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad,



	<b>OFICIO</b>	<b>GCA-FR014</b>
	Versión: 002 Fecha de Emisión: 27/10/2016	


- Identificar acciones para responder a solicitud de las autoridades de las comunidades, para divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.

La Entidad generará informes para el monitoreo y seguimiento de las solicitudes de acceso a información pública, que contenga:

- El número de solicitudes recibidas.
- El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución,
- El tiempo de respuesta a cada solicitud.



**MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2023**

 Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por la Oficina de Planeación de la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio. Fecha de elaboración: Enero 18 de 2023		<b>HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA - SANTANDER</b> <b>MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION</b> <b>VIGENCIA 2023</b>															
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GERENCIAL (GESTION CALIDAD)	Presentación de informes a los entes de control	Envío de información de mala calidad a las entidades departamentales, nacionales y a los entes de control	Demora en la remisión de la información de las áreas involucradas. Sistemas de información poco confiables	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas. Generación tardía en la entrega de informes	3	Posible	2	Menor	LEGAL	6	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	Requerir a las áreas involucradas en la generación de los informes. Realizar seguimiento por responsables al reporte de información a las diferentes entidades	Preventivo	Validación de la información a entregar y enviar por parte de cada líder de proceso.	Líder Proceso Gestión Calidad
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GERENCIAL (GESTION CALIDAD)	Garantizar que el Hospital cuente con un desarrollo planificado.	Concentración de poder en el desarrollo del proceso que favorezca intereses particulares	Falta de participación en la formulación de los POAI y la planeación del desarrollo en las diferentes áreas del Hospital	Afecta el cumplimiento de los objetivos institucionales de la ESE	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Participación activa en la formulación y ejecución de los Planes Operativos, Planes de Acción	Preventivo	Aprobación previa por el comité de gerencia y demás áreas antes de presentación a la Junta Directiva	Líder Planeación

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO**  
**NIT. 900.136.865-3**

Dirección: **Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia**

[www.esehospitallrmm.gov.co](http://www.esehospitallrmm.gov.co)

Código Postal: 687031



3	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GERENCIAL (GESTION CALIDAD)</b>	Planear anualmente las actividades por las unidades funcionales, oficinas y servicios conforme al plan de desarrollo de la vigencia	Desarticulación de los planes operativos y no cumplimiento de las metas institucionales	Falta de coordinación de las áreas y asignación de recursos para la ejecución del plan.	Afecta los públicos	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Revisión y ajuste del plan en comité de gerencia, para establecer congruencia de los planes y asegurar el cumplimiento de las metas del Hospital	Preventivo	Formulación, ejecución y seguimiento de los planes operativos y de las metas Institucionales, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Desarrollo y de Gestión Institucional por parte de cada responsable de proceso.	Líder Planeación Procesos
4	<b>SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)</b>	Asignación de Citas	Trafico de influencias en el proceso de asignación de citas: Con el fin de obtener cualquier tipo de ganancia, favor personal o político, violación de los procedimientos institucionales	No aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas. *Falta de inducción y capacitación y al personal que realiza esta actividad *Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la Institución. * Tipo de vinculación del personal por trafico de influencias	Perdida de institucional	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDADEN IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Existe un responsable del proceso de asignación de citas y el es el único autorizado para autorizar cualquier cambio en el proceso.	Preventivo	Inmediatamente se identifica la presencia del riesgo se busca al responsable y se inician las acciones correspondientes.	Líder Proceso de Estadística

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitalrmm.gov.co](http://www.esehospitalrmm.gov.co)

Código Postal: 687031



5	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Cobro por realización del trámite (Conclusión): Personas que conocen el funcionamiento del hospital, se apoderan del proceso y les cobran a los usuarios por sacar las citas.	No aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas. *Falta de inducción y capacitación y al personal que realiza esta actividad *Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la Institución. * Tipo de vinculación del personal por tráfico de influencias	Perdida de la imagen institucional. Problemas de litigio	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDADEN IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Se tiene definida como política solo asignar una cita por usuario, excepto que la persona represente una entidad como especial o usuario con atención preferencial.	Preventivo	Es responsabilidad de quienes asignan las citas identificar este tipo de usuarios (tramitadores) e informar sobre su presencia al responsable del proceso para tomar las acciones correctivas	Lider Proceso Estadística
6	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Revista Médica	Alteración de la información que se registra en la Historia Clínica	Personal Asistencial con acceso a la Historia Clínica que por un interés particular alteren el contenido de la misma o porque la causa de su ingreso esté asociado a investigaciones Judiciales	La Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Acceso a la historia clínica a través del aplicativo con clave de usuario personalizada: Socialización de Código de Ética en reuniones de servicio.	Preventivo	Una vez detectada situación se debe iniciar la investigación Administrativa por solicitud interna o externa.	Lider Proceso Estadística

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitallrmm.gov.co](http://www.esehospitallrmm.gov.co)

Código Postal: 687031



7	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Manejo, conservación y custodia de Historia Clínica	Hurto, sustracción parcial o total, pérdida de documentos que hacen parte de la historia clínica en el momento de la atención del usuario o de su manipulación, ocasionando inadecuado manejo, conservación y custodia de las Historias Clínicas	Falta de seguridad en los archivos de almacenamiento o de historias clínicas, espacios inadecuados para el almacenamiento o de los archivos activos y pasivos de las Historias Clínicas. Permanente rotación del personal. Por no tener historia clínica electrónica, no hay forma de controlar en orden cronológico los formatos que hacen parte de la historia clínica en la atención de un usuario. Entrega de Claves a Personal no autorizado	Perdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE. No disponibilidad de la historia clínica al momento de ser solicitada, al igual que causa interrupción en la continuidad del manejo clínico del usuario.	3	Posible	4	Mayor	LEGAL	12	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Inducción del personal y socialización del manual de Historia Clínica, sensibilización de los valores y principios Institucionales y consecuencias posteriores al no acatamiento de las funciones internas. Diligenciamiento o del formato para controlar el préstamo de las Historia Clínicas. Firma de Acuerdo de Confidencialidad para el manejo de la Historia Clínica Electrónica y responsabilidad del uso de la clave asignada.	Preventivo	Evitar el riesgo: Continuar con los controles preventivos y hacer seguimiento periódico, acorde con las condiciones físicas y estructurales de los archivos.	Líder Proceso Estadística
8	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Admisión y Facturación: Realizar el proceso de ingreso del usuario en el software de facturación para el registro de los consumos que se generen durante la atención en salud.	Favorecer en forma deliberada o convenida a un usuario con el fin de disminuir costos para este en la cancelación de cuentas.	Falta de control en el egreso de los pacientes. Debilidades en la selección del personal.	Perdida de la Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE.	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDADEN IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Paz y salvo que se presenta a la vigilancia. Cámaras de seguridad, entregas de turno.	Preventivo	Análisis de los casos presentados y se realiza plan de mejoramiento	Líder Proceso Facturación
9	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Registro en la solicitud de servicio	Facturación errada a los servicios prestados	Mal registro en la solicitud de servicio	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas. Generación tardía en la entrega de informes	3	Posible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD INFORMACION	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir		Preventivo	Informe de indicador de solicitudes mal diligenciadas dirigido a la Subdirección financiera y administrativa	Líder Proceso de Facturación

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitallrmm.gov.co](http://www.esehospitallrmm.gov.co)

Código Postal: 687031

10	<b>GESTION FINANCIERA (FACTURACION)</b>	Facturación Ingreso Administrativo del Paciente, Recauda: Ingreso de Recursos por Venta de Servicios de Salud y Otros	Recaudo de dinero por parte de facturadores no autorizados; recaudo de dinero no establecido en el procedimiento de facturación por parte de funcionarios autorizados	Deficiencia en la selección del personal	Perdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	3	Posible	4	Mayor	OPERATIVO	12	<b>Riesgo alto</b>	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Investigación Disciplinaria	Preventivo	Investigación Disciplinaria	Líder Proceso de Facturación
11	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>	Administración y Archivo de Historias Laborales	Tráfico de Influencias y/o amiguismo: préstamos de hojas de vida a oficinas y personas no autorizadas. Solicitud de documentación no personalizada.	Aceptación por parte del funcionario de Recursos Humanos para permitir el acceso a la documentación. Desconocimiento de las políticas y normas de confidencialidad de la información	Afecta la Transparencia, Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD INFORMACIÓN	9	<b>Riesgo alto</b>	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Libros de registro de entrega de hojas de vida y de información Laboral	Preventivo	Llamado de atención verbales, o escritos de acuerdo a la situación presentada	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano
12	<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>	Selección de Personal	Adulteración de los documentos laborales	Debilidad en la verificación de los títulos, certificaciones e información de la hoja de vida.	Perdida de la Imagen Institucional, Credibilidad, Transparencia, Probidad, los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE.	3	Posible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD INFORMACIÓN	9	<b>Riesgo alto</b>	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Verificación de Documentos por líder de Proceso de Talento Humano y líderes responsables de procesos de contratación de personal.	Preventivo	Inicio de Investigación es una vez detectada la anomalía. Proceso Disciplinario, Denuncia en la Fiscalía y Destitución del Funcionario que presenta los documentos falsos.	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano
13	<b>GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)</b>	Información del Archivo Central de la Institución	Utilizar la información del Archivo Central de la Institución con fines de beneficio personal o un tercero	Falta de moral y ética por parte de los funcionarios	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD INFORMACIÓN	3	<b>Riesgo bajo</b>	Asumir el riesgo	Dejar trazabilidad de todas las acciones adelantadas identificando a los responsables.	Preventivo	Socializar el código de Integralidad del Servidor Público Implementar formato de control de préstamo de Documentos	Líder de Gestión de Talento Humano Líder de Proceso Gestión Documental

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitallrmm.gov.co](http://www.esehospitallrmm.gov.co)

Código Postal: 687031

14	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Información del Archivo Central considerada pública	Ocultar información del Archivo Central considerada pública para beneficio propio o de un tercero	1.- Presiones o sobornos para ocultar o adulterar información. 2.- Presiones externas o de un superior jerárquico, para el ocultamiento o modificación de la información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Sensibilización a servidores públicos y personal vinculado con la entidad y contratista en temas de corrupción y ética.	Preventivo	Sensibilización a servidores y contratistas en temas de corrupción y ética.	Líder de Proceso Talento Humano - Gestión Jurídica
15	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Presentación de los informes a Entes de Control	Extemporaneidad en la presentación de los informes a Entes de Control	1.Falta de compromiso de los funcionarios en el cumplimiento de la normatividad y las funciones. 2, Falta de seguimiento y control a las solicitudes y respuestas	Sanción disciplinaria	3	Posible	3	Moderado	OPERATIVO	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	1.Elaboración de cronograma de los informes que se deben presentar a Entes de Control.	Preventivo	Diseñar mecanismos de control para evitar el uso indebido de información. Definir los perfiles y roles de los diferentes funcionarios para el acceso y manejo de la información institucional	Líder de Proceso Gestión Documental
16	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Custodia de expedientes	Sustracción indebida de documentación de expedientes críticos para entorpecer un proceso en beneficio de un tercero	1.- Falta de sentido de pertenencia hacia la Institución. 2.- Lazos de amistad y ofrecimiento de prebendas para el funcionario.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	1. Acceso restringido al Archivo Central.	Preventivo	1, Implementación de la hoja de control de folios para expedientes complejos. Implementación del Formato de Control de Préstamo de Documentos Reproducción por digitalización de expedientes críticos como procesos disciplinarios, historias laborales, contratos Asignación de Roles de responsables y custodios de la información	Líder de Proceso Gestión Documental, Estadística, Facturación

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitalrmm.gov.co](http://www.esehospitalrmm.gov.co)

Código Postal: 687031

17	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (COMUNICACIONES)	Comunicación	Ocultar o divulgar información reservada de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio, a terceros de manera intencional.	Deficiencia o ausencia de Políticas direccionadas al manejo, control y seguridad de información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Socialización de políticas y normatividad vigente en el manejo de la información. Reglamento y firma de acuerdos de confidencialidad de la información. Acceso restringido con usuarios y claves a usuarios de las Historias Clínicas digitales	Líder de Proceso Gestión Documental, Jurídica
18	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (COMUNICACIONES)	Comunicación e información	Falta de mecanismos para que la información fluya de manera adecuada respetando los lineamientos expuestos en la Política de comunicaciones.	Falta de mecanismos y medios de comunicación de fácil acceso. Información distorsionada.	Perdida de la Imagen institucional	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Contar con políticas y procedimientos claros para el manejo de la información y comunicación institucional. Revisar y ajustar Manual de Comunicaciones de la Entidad	Líder de Proceso Estadística, Facturación, Comunicaciones
19	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (COMUNICACIONES)	Información	Uso indebido de la información	Inadecuado uso de información para beneficios de terceros o propios	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Continuar con el diseño de mecanismos de control para evitar este uso indebido de información. Continuar con la definición los perfiles y roles de los diferentes funcionarios para el acceso y manejo de la información.	Líder de Proceso Comunicaciones

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitalrmm.gov.co](http://www.esehospitalrmm.gov.co)

Código Postal: 687031

20	<b>GESTION JURIDICA</b>	Proceso Contratación	Direccionamiento de contratación y/o vinculación en favor personal o de un tercero.	* Tráfico de Influencias * Falencias en los controles de selección * Inadecuada aplicación de la normatividad vigente * No aplicación del manual de contratación y procedimientos establecidos al interior de la entidad.	* Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. * Demandas a la Entidad * Enriquecimiento o ilícito de contratistas y/o funcionarios. * Detrimiento patrimonial.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	<b>Riesgo bajo</b>	Asumir el riesgo	Comité Evaluador	Preventivo	* Determinar los responsables para participar en el comité de Evaluación en cada proceso de selección. * Publicar los procesos de selección a través del SECOP y el portal web institucional. * Definir los lineamientos internos para los procesos de contratación en la adquisición de bienes, obras y servicios. Socializar a los responsables de los procesos de contratación el Manual de Contratación y Supervisión	Jefe Oficina Asesora jurídica.
21	<b>GESTION DE RECURSOS FISICOS</b>	Inventario de bienes de consumo. Inventario de Propiedad, Planta y Equipo.	Faltantes y Sobrantes en el Inventario de Almacén	Cultura de los funcionarios de la entidad en el incumplimiento de las políticas impartidas por Almacén generan desorganización en el inventario.	Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE.	3	Posible	3	Moderado	OPERATIVO	9	<b>Riesgo alto</b>	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Inventario anual de bienes de consumo y de propiedad, planta y equipos. Diligenciamiento de entradas y salida de Almacén	Preventivo	Aclaración de sobrantes y faltantes. Inicio de Investigación Administrativa	Líder de Proceso de Almacén
22	<b>GESTION Y ATENCION AL USUARIO</b>	Atención al Usuario, Gestión de Petición Quejas y Reclamos, información al Usuario	Aceptación de Soborno para acceder a servicios de salud y trámites internos	Aceptación de dádivas por parte de los funcionarios para realizar gestiones al interior del Hospital	Perdida la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE.	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	<b>Riesgo bajo</b>	Asumir el riesgo		Preventivo	Elaboración y socialización del código de integridad de los servidores públicos. Iniciar Investigación una vez se presente el caso.	Líder de Proceso SIAU

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO**  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitallrmm.gov.co](http://www.esehospitallrmm.gov.co)

Código Postal: 687031



23	<b>GESTION FINANCIERA - CONTABLE</b>	Expedición del certificado de registro presupuestal	Afectar rubros presupuestales que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	Sistema de Información deficientes. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Existen manuales y/o procedimientos que explican el manejo de la herramienta	Preventivo	Lista de Chequeo del movimientos presupuestales cotejada con los soportes	Líder Proceso Contabilidad
24	<b>GESTION FINANCIERA - CONTABLE</b>	Soportar las transacciones económicas de acuerdo a la normatividad	Pérdida de los soportes de transacciones (recaudos, pagos, compromisos, facturas de venta, pagares, entre otros): Conservación inadecuada de los fondos acumulados y archivo de gestión	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Archivo de fondos acumulados en forma centralizada y el de gestión en cada dependencia de acuerdo a la normatividad	Preventivo	Retroalimentar manuales y/o procedimientos del proceso	Líder Proceso Contabilidad
25	<b>GESTION FINANCIERA - CONTABLE</b>	Ingresos de recursos por venta de servicios de salud y otros	Apropiación del dinero recaudado: Apropiación por funcionario público del dinero a recaudar por la institución o del tercero	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Boletines de caja y arquezos frecuentes	Preventivo	Realizar Arquezos periódicos Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable
26	<b>GESTION FINANCIERA - CONTABLE</b>	Pago de Obligaciones	Pagar obligaciones sin requisitos definidos en el proceso	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Listas de Chequeo y verificación	Preventivo	Aplicar listas de Chequeo Socializar procedimientos con todos los involucrados en el proceso Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitalrmm.gov.co](http://www.esehospitalrmm.gov.co)

Código Postal: 687031



27	<b>GESTION FINANCIERA - CONTABLE</b>	Expedición del certificado de registro presupuestal	Adquirir obligaciones sin respaldo presupuestal	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables. No se realizan controles debidamente	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Listado de movimiento contra soportes	Preventivo	Aplicar listas de Chequeo Socializar procedimientos con todos los involucrados en el proceso Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable
28	<b>SUBGERENCIA CIENTIFICA</b>	Supervisión Contratos	Posibilidad de Perdida y Sanción por incumplimiento de las labores de supervisión en las exigencias de calidad, cantidad y oportunidad en los servicios contratados	Recibo de contrato sin el cumplimiento total del objeto o servicio contratado en los términos de calidad, cantidad y oportunidad	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Manual de Supervisión	Preventivo	Manual de Supervisión, Investigación Administrativa Disciplinaria	Líder del Proceso Asistencial
29	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	Evaluación y seguimiento a los sistemas, planes y procesos	Perdida de objetividad en la evaluación independiente, que se realiza a los sistemas, planes y procesos	Falta de Autoridad, Manejo de influencias	Perdida de la Imagen, Transparencia, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Presentación de Informes con independencia	Preventivo	Presentar informes con independencia y en los periodos establecidos por los entes de control.	Líder de Proceso Control Interno

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo - Fax: 60104264 Barrancabermeja – Santander-Colombia

[www.esehospitallrmm.gov.co](http://www.esehospitallrmm.gov.co)

Código Postal: 687031

