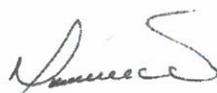


MAPA DE RIESGOS ANEXO 2 - ESTRATEGIA ANTITRAMITES

IDENTIFICACIÓN		ANALISIS		VALORACION		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			II CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)					
Proceso	Causa	Riesgo		Probabilidad materialización		Tipos de control		Administración del riesgo		Acciones	Fecha Programada	Responsable	Verificación Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje ejecución	Observaciones	Auditor
		No.	Descrip.	Casi seguro	Posible	Preventivo	Correctivo.	Evitar	Reducir							
ESTRATEGIA ANTITRAMITES	Implementación de información institucional a través de la web	1	Actualización y mejoramiento de la página web		x		x	x		Comunicación eficiente y permanente con usuarios a través de la red.	Permanente	Sistemas	Verificación de Información reportada en la pagina web de la entidad que se recomienda darle una mejor clasificacion a la informacion	70%	La E.S.E Hospital local tiene en proceso de reconstruccion de la página web con el fin de tener una comunicación mas eficiente y permanente con los usuarios. Se utiliza redes sociales para comunicar las actividades y/o alertas a la comunidad	Asesor Control Interno
	Tramites de documentos (cero papeles)	2	Reducir costos operativos		x		x		x	Adquisición o implementación de programas que reduzcan costos operativos	Permanente	Sistemas	A la fecha no se ha implementado un programa que reduzcan costos operativos	50%	La entidad implemento la politica cero papel mediante la Res. 633 de 2012, buscando reducir los costos y no contaminar el planeta, se debe socializar esta politica al 100% del personal con el fin de llegar a las metas establecidas	Asesor Control Interno
	Medios de comunicación	3	Mejorar la comunicación interna a través de la red		x		x	x		Reducir la tramitación de documentos físicos	Permanente	Sistemas	Para la comunicaciones externa e interna se utiliza correo institucional , wasaph y digitalizacion de las HC y Hlaborles para comunicaciones a los grupos de la entidad y comunicaciones externas	80%	Se observa que se ha implimentado la digitalizacion de los documentos de archivo como: HC e Hlaborales para reducir la tramitacion de los documentos fisicos	Asesor Control Interno
	Procesos PIC y PIB	4	Adopción de aplicativos, para mejorar las acciones de inducción, re inducción y capacitación		x		x	x		Brindar espacios de acceso y tiempo a usuarios y permita reducir costos en capacitaciones presenciales	Permanente	Sistemas Talento Humano Subgerencia Cientifica	Se verifica la utilizacion de los medios tecnologicos comunicando a través de redes sociales a usuarios, pero las áreas de consulta externa, Py M no dispone de TV que proyecten informacion referentes a temas de interes para los usuarios	30%	Se requiere retomar las acciones realizadas en el primer cuatrimestre y dotar de mas TV para las diferentes áreas que permitan informar a los usuarios y asi evitar las capacitaciones presenciales por pandemia COVID19	Asesor Control Interno

Implementación políticas de humanización de servicios	5	Fortalecer la atención de usuarios con estrategias innovadoras		x		x	x	Utilización efectiva de CALL Center.	Capacitación permanente a los servidores.	Permanente	Sistemas Talento Humano Subgerencias Científica-Administrativa	El área de SIAU cuenta con el funcionamiento de CALL CENTER que permite la asesoría y asignación de cita de los usuarios, sin embargo se considera insuficiente para la totalidad de los usuarios que maneja la entidad	80%	Se observa que se incremento la prestación del servicio con tres mas en Call Center, es necesario de otras que permitan dar mayor cubrimiento a los usuarios de la entidad. Se tuvo suspendidas las capacitaciones a los usuarios por la pandemia COVID19, sin embargo se retomaron en julio conservando las medidas de bioseguridad.	Asesor Control Interno
Implementación Google Drive Institucional	6	Almacenamiento de información para transversalidad (Compartimentación)		x		x	x	Brindar las herramientas necesarias para el logro de los objetivos		Permanente	Sistemas	Se encuentra en funcionamiento el DRIVE que permite el almacenamiento de la información de las diferentes áreas	60%	Continúa sin socializar el manejo del DRIVE a pesar de los cambios de personal generados en las diferentes áreas.	Asesor Control Interno
Fortalecimiento de solicitud y entrega de historia clínica y otros documentos	7	Mejorar el proceso de solicitudes de Historia Médicas		x		x	x	Entrega oportuna de las Historias Médicas y otros documentos		Permanente	Sistemas Estadística Archivo Talento Humano Subgerencia Científica y Administrativa Gestión Documental	El proceso de Historias Clínicas se aplica en cumplimiento de la Res. 839 del 2017 que nos indica que es un documento privado por lo tanto es de forma presencial y su entrega es oportuna para el usuario. Sin embargo por la Pandemia Covid19 y la aplicación de medidas de bioseguridad la entidad opta por aceptar las solicitudes mediante correo electrónico.	80%	Se observa que se cuenta con los tiempos de ley establecidos para su diligenciamiento y entrega de los HC y otros docs., utilizando medios tecnológicos institucionales, aplicando la Política de Cero Papel y en aplicación a las medidas tomadas por la entidad respecto a bioseguridad.	Asesor Control Interno

Puerto Asis, septiembre 10 de 2020



MARIA MERY QUINTERO PEREZ
Jefe Control Interno
E..S.E Hospital Local de Puerto Asis

MAPA DE RIESGOS ANEXO 3 - RENDICION DE CUENTAS																
IDENTIFICACIÓN			ANALISIS		VALORACION		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			II CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)				
Proceso	Estrategia	Riesgo		Probabilidad materialización		Tipos de control		Administración del riesgo		Acciones	Fechas Programadas	Responsable	Verificación Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje ejecución	Observaciones	Auditor
		No.	Descripción	Casi seguro	Posible	Preventivo	Correctivo	Evitar	Reducir							
ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS	Oportunidad en la presentación de informes.	1	Demora en la entrega de informes que inciden en el proceso		x		x	x		Elaboración calendario Único de informes	Permanente	Subgerencias Control Interno Revisoría Fiscal	Los informes se colgaron en la pagina web de la entidad	100%	Se verifico la pag web y se encontro el Informe presentado en la Rendición de Cuentas virtual, sin embargo se debe mejorar los tiempos de publicación de la informacion	Asesor de Control Interno
	Conservación y seguridad en el manejo de documentos.	2	Manejo de copias de seguridad		x	x		x		Procesos de microfilmación. Manejo de Backus Cajilla de seguridad	Permanente	Archivo Sistemas Tesorería	El área de sistemas realiza copias de seguridad mediante Backup a todas las áreas de la entidad	100%	Buscar otros medios para bajar el riesgo de perdida de informacion	Asesor de Control Interno
	Divulgación de la información	3	Conocimiento de la información a presentar en este proceso por parte del equipo institucional		x	x		x		Compartimentación de información a través de Google Drive. Reuniones periódicas	Permanente	Presupuesto Tesorería Contabilidad Subgerencias Científica y Administrativa Revisoría Control Interno Gerencia	La información a presentar en la Rendición de Cuentas Vigencia 2019 se realizo el 30 de marzo de 2020. Toda la información fue publicada en la página web de la entidad	100%	La informacion se encuentra en la página web: http://www.esehospitallocal.gov.co/	Asesor de Control Interno
	Mecanismos de comunicación y divulgación	4	Información oportuna a antes de control, usuarios y comunidad.		x	x		x		Publicidad visual y auditiva previa al evento. Publicación del Informe en página web, periódico y emisoras.	Permanente	Jefe de Comunicación Subgerencias Científica y Administrativa Revisoría Control Interno	En esta ocasión por la pandemia CONVI 19, se realizo virtual, y se realizo publicidad en las redes sociales FACEBOOK , página web de la entidad, grupos WASAPH de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, así como en la emisora Latina Estereo.	100%	Se tuvo una audición de mas de 3.500 personas.	Asesor de Control Interno

Puerto Asis, septiembre 10 de 2020



MARIA MERY QUINTERO PEREZ
Asesor Control Interno
E..S.E Hospital Local de Puerto Asis

MAPA DE RIESGOS ANEXO 4 - ATENCION AL CIUDADANO

MAPA DE RIESGOS ANEXO 4 - ATENCION AL CIUDADANO														II CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)			
IDENTIFICACIÓN			ANALISIS		VALORACION		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			Verificación Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje ejecución	Observaciones	Auditor		
Proceso	Causa	Riesgo		Probabilidad materialización		Tipos de control		Administración del riesgo		Acciones	Fecha Programada					Responsable	
		No.	Descripción	Casi seguro	Posible	Preventivo	Correctivo.	Evitar	Reducir								
	Actualización diaria página web	1	Alimentación de las paginas institucionales		x		x	x		Recolección semanal de información	Permanente	Sistemas	Se verifica y se observa cumplimiento	100%	Sistemas actualiza la información de acuerdo a la remision de informacion de las diferentes áreas relacionadas con Informes, Planes, Proyectos de la entidad	Asesor Control Interno	
	Información veraz, clara y oportuna por ventanilla	2	Información parcial o desconocimiento general de la prestación de servicios		x	x		x		Certeza y conocimiento de toda la actividad institucional	Permanente	SIAU Facturadores	Se tiene ventanilla unica y SIAU que brindan orientacion permanente al usuario	100%	Se observa Talento Humano comprometido	Asesor Control Interno	
	Respeto en la atención ciudadana	3	Buena atención		x		x	x		Capacitación permanente	Permanente	SIAU Talento Humano	La E.S.E Hospital Local esta capacitando el personal de facturacion para brindar una mejor atencion(Plataforma Lazos, P y M)	58%	La E.S.E es comprometida con las capacitaciones para minimizar glosas y mejorar la atencion al usuario. Se programaron 12 y se han realizado 7	Asesor Control Interno	
	Seguimiento a la reclamaciones en SIAU por Control Interno y Comité de Ética	4	Respuesta oportuna, información adicional, direccionamiento de la PQR		x	x		x		Reunión periódica del Comité de Ética con el área afectada por el PQR	Permanente	Control interno y Comité de Ética	Se tiene un 60% sin responder . Informe que se presenta en Comité de Etica	67%	Se considera un porcentaje alto sin dar respuesta oportuna PQRSF de funcionarios de la entidad	Asesor Control Interno	
	Elaboración del Plan de Mejoramiento continuo, frente a las PQR recibidas	5	Correctivos aplicados a la PQR referida por el usuario		x		x	x		Capacitaciones Elaboración Plan de Mejoramiento	Permanente	Subgerencias científica y Administrativa Control interno Talento Humano SIAU	El área viene desarrollando el plan de mejoras	40%	Debe continuarse aplicando con la informacion que se radique en los diferentes medios con que cuenta la entidad	Asesor Control Interno	

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Implementación de encuestas internas y externas	6	Indicador estadístico		x	x			x	Ejecución de estas por secciones y externamente a usuarios y gente del común	Permanente	Subgerencias científica y Administrativa Control interno SIAU	Se revisa informe a agosto 30 y tenemos un acumulado de 2690 encuestas con un 99% de satisfacción	42%	Entre abril y junio por protocolos de seguridad del paciente y funcionarios, se aplica el distanciamiento social se suspendieron las encuestas persona a persona se presentó propuesta de realizarlo vía telefónica y en el mes de julio se da inicio en la realización de encuestas.	Asesor Control Interno
	Implementar funcionamiento y dinamismo CALL CENTER	7	Brindar opciones al usuario, desde la comodidad de su hogar		x			x	x	Servicio permanente y continuo 24 horas. Capacitación a operadores Conectividad del sistema	Permanente	SIAU Sistemas	CALL CENTER tiene un horario en el momento del informe de 7 a.m. - 2 p.m., a partir del 1 de septiembre el horario se normaliza jornada completa	50%	Por el COVID 19 la entidad hizo cambio de horario para la prestación del servicio en prevención de bajar la exponenciabilidad de contagio en el municipio.	Asesor Control Interno
	Fortalecer el esquema de buzones en todas las dependencias de atención al público, mostrando transparencia en su apertura (Comité de ética – Control Interno – defensor del usuario)	8	Facilitar al usuario, la queja, la petición, la reclamación o la felicitación por el buen servicio recibido.		x	x			x	Elaboración del modelo de documento a facilitar a los usuarios. Recolección semanal en los buzones, con presencia de Representante de Usuarios, control interno. Levantamiento de acta sobre los hallazgos.	Permanente	Subgerencias científica y Administrativa Control interno Representante de usuarios Comité de ética	Se verifica las actas y se hace acompañamiento desde Control Interno a la apertura de buzones	67%	Mediante la apertura mensual de los buzones ubicados en diferentes áreas de la entidad los usuarios depositan sus quejas y/o envío vía correo electrónico o derechos de petición la entidad facilita al usuario manifestar sus inconformidades las cuales quedan consignadas en un acta para su respectivo seguimiento y así verificar la oportunidad, el cual es presentado en el respectivo Comité.	Asesor Control Interno

Puerto Asis, septiembre 10 de 2020



MARIA MERY QUINTERO PEREZ

Asesor Control Interno

E..S.E Hospital Local de Puerto Asis

MAPA DE RIESGOS ANEXO 5 - TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION													
Subcomponente	Actividad		Producto	Indicador	Valoración		Fechas programadas	Responsable	II CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)				
	No				Tipo de control	Preventivo.			Correctivo.	Verificación Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje	Observaciones	Auditor
LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA	1	Publicación de la información de la Entidad conforme a normatividad vigente	Garantía del derecho a la información pública, veraz, actualizada, bajo los términos definidos (Ley 1712/14 – Dec. 1081/15) Actualización páginas web.	Información actualizada	x		Permanente	Área de Sistemas Control interno	Se verifica en la página web de la entidad en la pestaña de transparencia y Control Interno la información aportada por las áreas	100%	Se realiza el proceso de forma constante con la información enviada desde las diferentes áreas de la entidad.	Jefe de Control Interno	
	2	Divulgación de datos	Información	Acceso a datos Calidad de información Veracidad de información Oportunidad en la información.	x		Permanente	Área de Sistemas Control Interno	No se ha realizado el proceso de datos abiertos por la entidad.	0%	Sin observación	Jefe de Control Interno	
			Implementación Google Drive.	Almacenamiento y compartimentación de información transversal entre áreas.				Se implementa el proceso de manera correcta y se brinda las capacitaciones suficientes para la apropiación de conocimientos.	100%	Se lleva documento de control de las asesorías realizadas	Jefe de Control Interno		
	3	Publicación de la Contratación Pública	Publicación de Contratación en el SECOP	Contrato Publicado	x		Permanente	Área de Sistemas Contratación Subgerencias Control Interno	Se continúa con deficiente compromiso en el área de jurídica para la publicación oportuna de la contratación en el SECOP	63%	Se observa que solo han publicado la contratación correspondiente a los meses de enero-febrero-marzo- abril y mayo 2020.	Jefe de Control Interno	

Puerto Asis, septiembre 10 de 2020



MARIA MERY QUINTERO PEREZ

Jefe Control Interno

E..S.E Hospital Local de Puerto Asis