



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO

CIÉNAGA DE ORO - CÓRDOBA

Donde el trabajo se convierte en vida...!



**RESOLUCION No. 024
(15 DE ENERO DE 2026)**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL MAPA DE RIESGO DE LA E.S.E
HOSPITAL SAN FRANCISCO**

VIGENCIA 2026

LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO, En uno de sus atribuciones que le confiere la ley y los Estatutos de la E.S.E Hospital San Francisco y

CONSIDERANDO:

- A. Que la Constitución Política de Colombia en el artículo 209, establece que la administración pública en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.
- B. Que la Ley 87 de 1993 establece como objetivos del Sistema de Control Interno, proteger los recursos de la organización buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten, así como definir y aplicar medidas para prevenirlos, y detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
- C. Que así mismo, el Decreto 1537 de 2001 en su artículo 4º, señala que la Administración del Riesgo es parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas; y que, en ese orden de ideas, las autoridades establecerán y aplicarán políticas de administración de los riesgos.
- D. Que mediante el Decreto 1599 de 2005 se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano.
- E. Que mediante resolución interna Nro. 500 del 26 de septiembre de 2008, la ESE Hospital, adoptó el modelo estándar de Control Interno.
- F. Que mediante Decreto 943 de mayo de 2014, por medio del cual se implementa el nuevo modelo estándar de Control Interno para el estado colombiano, determinó el Componente Administración del Riesgo, como elemento fundamental dentro de la estructura MECI, en donde se deben implementar las Políticas de Administración del Riesgo (identificación del riesgo en su contexto estratégico e identificación; y el Análisis y Valoración del Riesgo, para lo cual es importante tener en cuenta dentro de la administración del riesgo el cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. En este sentido, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, diseñó una metodología para elaborar la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Dentro de los temas que contiene esta estrategia, se encuentra el mapa de riesgos de corrupción.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO

CIÉNAGA DE ORO - CÓRDOBA

Donde el trabajo se convierte en vida...!



- G. Que al interior de la E.S.E. Hospital San Francisco se adelantó un trabajo conjunto entre la oficina de Coordinación de Control Interno con participación del personal técnico y personal responsable por la ejecución de los procesos de prestación de servicios misionales, de apoyo y de control y seguimiento para la identificación de riesgos, valoración, definición de políticas de administración de riesgos y consolidación de mapas de riesgos actualizado conforme al manual de procesos y procedimientos versión 2.0
- H. Que es necesario difundir al interior del Hospital, las políticas de administración del riesgo, así como las acciones encaminadas a su manejo y/o reducción, con el fin de garantizar el mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- I. Que, en razón de lo anterior, se hace necesario aprobar y adoptar las políticas de administración y el mapa de riesgos de la Empresa Social del Estado, Hospital Clarita Santos, correspondientes a los procesos de prestación de servicios misionales, de apoyo y de control del manual de Procesos y Procedimientos versión 2.0.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Adoptar el Mapa de Riesgo Consolidado de la E.S.E. Hospital San Francisco, que se anexa a la presente Resolución, la cual es concebido como una herramienta de gestión a implementar para minimizar, monitorear o corregir los riesgos y evitar la extensión de sus efectos, bajo parámetros de calidad, eficiencia, economía y eficiencia.

ARTICULO SEGUNDO: Son responsables de la Administración de los riesgos, al interior de la E.S.E los jefes de Procesos quienes coordinaran la realización e implementación de las técnicas y metodologías para administrar el riesgo.

ARTÍCULO TERCERO: Las acciones de control establecidas en el mapa de riesgo son objeto de seguimiento en su ejecución por parte de la Oficina de Control Interno.

ARTÍCULO CUARTO: El Mapa de Riesgo de la E.S.E. será socializada por la oficina de Control Interno a cada jefe de proceso.

ARTICULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición.

Dada en Ciénaga de Oro, a los 15 días del mes de enero de 2026.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


LUISANA GARCIA SAEZ
Gerente

Proyecto: AURY MENDOZA C.
JEFE CONTROL INTERNO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO

CIÉNAGA DE ORO - CÓRDOBA

Donde el trabajo se convierte en vida...!



MAPA DE RIESGOS CONSOLIDADO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO 2026

DEPENDENCIA OFICINA	RIESGO	IMPACTO	NIVEL	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES	CRONOGRAMA	INDICADOR	RESPONSABLE
ODONTOLOGÍA	Realizar trabajos odontológicos a particulares utilizando insumos, herramientas o tiempo de la empresa, es decir uso indebido de activos.	2	2	Costos no previstos en materiales, servicios públicos y desgaste de maquinaria.	Deterioro en el patrimonio de la empresa.	Debe quedar explícitamente prohibido el uso de activos para fines personales, ya que los insumos son propiedad exclusiva de la organización para sus fines comerciales.	A corto plazo	100% de los usuarios atendidos en el área de odontología deben estar ingresados por el área de admisión del hospital.	Área de facturación Coordinador Odontológico
SIAU	Falta de privacidad			Más de un funcionario en la misma oficina y sin ninguna división.	El usuario se siente restringido para expresar su inconformidad con el servicio prestado.	Remodelar y dividir el área establecida para la oficina de SIAU.	A corto plazo	Oficina con división para mejorar la privacidad	Gerencia
OFICINA JURIDICA	Los contratistas no presentan a tiempo la documentación necesaria para legalización del contrato.			Atraso en la legalización de los contratos	Incumplimiento del decreto 1510 de 2013(publicación de los contratos en la página web de la entidad y en el SECOP)	Revisión de documentos exigidos por el manual de contratación de la E.S.E. antes de elaborar el contrato.	Enero 2024 a diciembre 2024	Contratos elaborados y publicados en la página web y SECOP /Número total de contratos firmados	Oficina de Jurídica.
TESORERIA	Pago sin el lleno de los requisitos legales			Incumplimiento de las normas legales	Hallazgo de tipo administrativo, cuentas incompletas, incumplimiento de procesos y procedimientos.	Dar cumplimiento a la lista de chequeo adoptada por la E.S.E	Permanente	# total de cuentas/# total de cuentas pagadas sin cumplimiento del ítem de la lista	Pagador



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO

CIÉNAGA DE ORO - CÓRDOBA

Donde el trabajo se convierte en vida...!



ALMACEN	No contar con un programa adecuado para el manejo del almacén.			Hallazgos de tipo administrativo,	No se puede realizar un control adecuado al inventario existente en almacén.	Sistematizar el área de almacén	inmediato	Total, inventario de almacén/inventario de almacén sistematizado	Comité de compra
CONTROL INTERNO	No se da cumplimiento a las recomendaciones de la oficina de Control Interno.	1	2	Falta de compromisos y sentido de pertenencia de los funcionarios para atender las recomendaciones de las auditorías y de la gerencia por falta de colaboración con esta oficina.	Estancamientos de los procesos.	Socializar con el área auditada y gerencia los hallazgos encontrados para comprometer al coordinador del área implicada a realizar y cumplir con el plan de mejoramiento.	Enero 2025 a diciembre 2025	Números de acciones correctivas / números de hallazgos encontrados.	Jefe de Control Interno.
	Seguimientos a los informes presentados por las áreas de la E.S.E ante los Entes de control.	1	2	Verificar el envío de los informes exigido por los entes de control.	Consecuencias legales y judiciales para el funcionario de control Interno.	Cronograma de informes realizados para los entes de control	Semestralmente	Números de informes publicados dentro del término / números de informe estipulado en el cronograma de informes	Jefe de control interno
TALENTO HUMANO	No se cuenta con los medios necesarios para la coordinación de las diferentes actividades propias del cargo, relacionadas con instituciones externas.	2	2	Falta de recursos financieros para este fin.	No se gestiona adecuadamente capacitaciones con entidades externa	Realizar y entregar a la gerencia un cronograma de actividades mensuales para su aprobación y este a su vez autorice a pagaduría los recursos necesarios y a tiempo para este fin.	Enero 2025 a diciembre 2025	Actividades realizadas/ actividades relacionadas en el cronograma.	Jefe de Talento Humano, gerencia y pagaduría.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO

CIÉNAGA DE ORO - CÓRDOBA

Donde el trabajo se convierte en vida...!



	Dar cumplimiento al Plan de Incentivos para los funcionarios.		2	Falta de estímulo a los funcionarios de la entidad la cual está amparada en el decreto 1567 de 1998 y la ley 443 d3e 1998.	Falta de compromiso con la entidad, falta de estímulo para el trabajo en grupo.	Actualizar, ejecutar y hacerle seguimiento al plan de incentivos.	Enero a diciembre de 2025	Incentivos realizados a los funcionarios / cronograma de plan de Incentivos	Jefe de Talento Humano
ARCHIVO Y ESTADISTICA	Las cajas archivadoras están amontonadas y se dificulta el mantenimiento de los documentos allí guardados.	2	2	No hay espacios en los estantes para colocar las cajas de archivo	Desorden en la ubicación de las cajas archivadoras.	compra de estantes	inmediato	numero de cajas archivadoras ordenadas en los estantes/total de cajas archivadoras en las áreas de Archivo Y Estadística	Comité de Compras y gerencia
URGENCIAS/ HOSPITALIZACION	Insatisfacción de algunos usuarios en el proceso de atención y trato en este servicio.	2	2	Inconformismo por parte de los usuarios.	Pérdida de credibilidad en la atención de salud.	Capacitación a los funcionarios encargado de la atención asistencial en el área de Urgencia y Hospitalización	Enero 2025 a diciembre 2025	Número de usuarios insatisfecho/número total de usuarios atendidos	Coordinador de Urgencias y jefe de enfermero (a)
AUDITORA DE CALIDAD	Desvío de políticas, objetivos y metas establecidos por la entidad		2	Incumplimiento de directrices definidas por la entidad.	Ambiente laboral desfavorable, personal desmotivado, insatisfacción en la prestación del servicio por parte de los usuarios finales.	Definición y documentación de las políticas y metas de la entidad. Establecimiento de un manual de calidad y operaciones. Seguimiento aplicación de políticas, objetivos y metas aplicables al responsable del proceso.	Enero de 2025 de diciembre de 2025	Numero de políticas y metas definidas/número de metas y políticas cumplidas	Coordinación de calidad y talento humano
	No cumplir con el cronograma de actividades del proceso de seguridad del paciente en la entidad.	2	2	Proceso de seguridad del paciente con debilidades en su etapa de ejecución por falta de presupuesto.	Deterioro de la cultura organizacional, incumplimiento de la norma, reproceso.	Seguimiento al cronograma de seguridad del paciente. Campañas de sensibilización.	Enero de 2025 Diciembre de 2025	Actividades programadas de seguridad del paciente ejecutadas/actividad	Coordinación de calidad



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO

CIÉNAGA DE ORO - CÓRDOBA

Donde el trabajo se convierte en vida...



								s de seguridad del paciente programadas.	
	Inoportunidad del seguimiento a las acciones de mejora.	2	2	Falta de compromiso por los líderes del proceso. No se reportan los planes de mejoramiento con oportunidad al área de calidad. Falta de gestión por la consecución de los recursos que dan cumplimiento a las acciones de mejora.	Ausencia de mejora continua en los procesos.	Levantamiento del plan de mejora con los líderes de los procesos auditados. Seguimiento trimestral de los planes de mejora	Enero de 2025 Diciembre de 2025	Actividades realizadas/actividades propuestas	Coordinación de calidad
FACTURACION	Dificultad para acceder a citas médicas por vía telefónica	2		Aumentan las quejas de los usuarios por inconformidad en el servicio de citas medicas.	Inconformismo de los usuarios que generan quejas ante las entidades correspondientes.	Hacer seguimiento en el área de facturación para verificar la eficacia de los colaboradores asignados para esta función.	Acorto plazo	Números de quejas de usuarios.	Coordinador de facturación
	No facturación de servicios prestados por intereses particulares y no cobro de copagos.			Falta de ética del personal. Falta de compromiso con la Institución. Ausencia de valores corporativo. Falta de puntos de control y seguimiento.	Perdidas de recursos económicos de la E.S.E Hospital San Francisco.	Hacer seguimiento en el área de facturación de urgencia para verificar la eficacia de los colaboradores encargados de facturar en esta área.	A corto plazo	Aumento de ingresos a urgencia por cobro de servicios no contratados.	Coordinador de facturación y jefe de urgencia.

IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
1	BAJO
2	MODERADO

Aury E. Mendoza Castaño
AURY E. MENDOZA CASTAÑO
control interno