

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 1 de 20

1. INTRODUCCION

El HOSPITAL SAN RAFAEL implementa una política desarrollada por toda la organización que permite reconocer de forma sistemática los eventos internos o externos a ella que pueden representar riesgos para el logro de los objetivos y afectar el despliegue de la plataforma estratégica y la óptima prestación de servicios.

Lo anterior requiere la implementación de herramientas como mapa de riesgos, e identificarlos para evaluarlos de manera consistente, determinar sus consecuencias y poder desarrollar acciones de mitigación que permitan mantenerlos en un nivel aceptable.

Igualmente, el Hospital San Rafael deja claro que bajo ningún concepto se aceptan eventos y/o acciones de corrupción dentro de la Institución, toda vez que, la corrupción no solo detiene el crecimiento económico, incentiva la competencia desleal, genera riesgos legales, reputacionales, operativos y de contagio para las empresas, sino que encarece sus costos.

Por lo tanto, el Hospital hará gestión para que se apliquen principios y se pongan en práctica más acciones concretas y transparentes para la prevención de riesgos de corrupción.

2. Alcance:

Esta política en el HOSPITAL SAN RAFAEL tiene alcance a todos los funcionarios de manera transversal, la cual deben ser atendidas por todos los funcionarios y contratistas de las distintas dependencias, procesos institucionales y misionales en el Hospital San Rafael ESE.

3. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica del Hospital San Rafael ESE fue actualizada en el Plan de Gestión Gerencial 2024 – 2028, y aprobada por la Junta Directiva del Hospital, así:

3.1 MISIÓN

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población de El Cerrito y su área de influencia, desarrollando un modelo de salud preventivo y predictivo, integral, seguro y humanizado; con fundamento en la atención primaria en salud; con personal altamente calificado y comprometido, con responsabilidad social y gestión ambiental, eficiencia administrativa, integrando la práctica clínica, la educación e investigación y asegurando el manejo transparente de los recursos.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN		Página 2 de 20

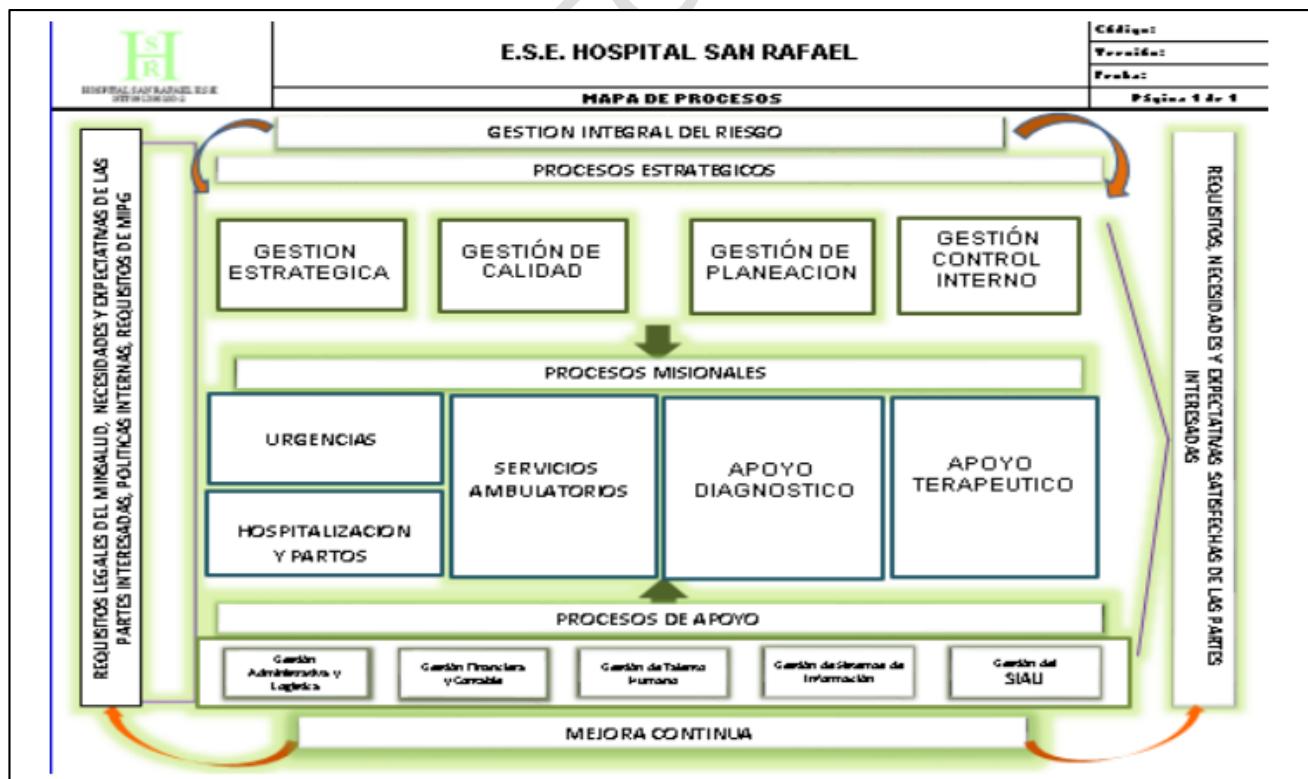
3.2 VISIÓN

Convertirnos en el año 2027 en una entidad acreditada, líder en la prestación de servicios de salud en el Valle del Cauca, basados en una adecuada gestión clínica, administrativa y ambiental, garantizando calidad y humanización.

3.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Atender el servicio con un modelo de salud preventivo y predictivo, integral, seguro y humanizado. (Modelo de Prestación de Servicios).
2. Procesos de atención centrados en la persona, su familia, su entorno social y ambiental, con enfoque en la atención primaria, gestión del riesgo y estándares de acreditación.
3. Formar y capacitar el talento humano del Hospital y de los diferentes grupos de valor para una atención integral de excelencia.
4. Implementar la estrategia de Hospitales Verdes
5. Fomentar la Integración de la Práctica Clínica, la Educación y la Investigación
6. Disponer de un adecuado y transparente manejo de los recursos que permitan la sostenibilidad financiera de la empresa.

3.4 MAPA DE PROCESOS



 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 3 de 20

3.5 PRINCIPIOS

Son el conjunto de valores, creencias, normas, que orientan y regulan la vida de la organización. Son el soporte de la visión, la misión, la estrategia y los objetivos estratégicos. Estos principios se manifiestan y se hacen realidad en nuestra cultura, en nuestra forma de ser, pensar y conducirnos.

Los principios que orientan la gestión en el Hospital San Rafael son:

- **Transparencia:** Los funcionarios del hospital deben cumplir con los deberes y obligaciones a los que se han comprometido con la institución y la sociedad.
- **Competencia:** Los empleados de la ESE Hospital San Rafael, aplicaran el conocimiento, actitudes y experiencia necesarios en el desempeño de sus funciones; con su único e ineludible compromiso a la defensa de los intereses de la Institución y de la comunidad a la cual, presta sus servicios, por ello se debe tener la suficiente competencia, capacidad y profesionalismo para que le permita presentar informes objetivos, imparciales y alejados de prejuicios que puedan condicionar su ejercicio.
- **Confidencialidad:** Los Empleados deberán respetar el valor y la propiedad de la información que reciben y no divulgar esta sin la debida autorización, a menos que exista una obligación legal o Profesional para hacerlo.
- **Integridad:** Los principios éticos contenidos en el código de ética y buen gobierno son el marco de actuación de los servidores, quienes se comprometen a respetarlos y hacerlos cumplir.
- **Servicio:** Los funcionarios están comprometidos a incrementar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, buscando la satisfacción de los usuarios.
- **Solidaridad:** Los funcionarios contribuyen a mejorar las condiciones de vida a través de la colaboración y el apoyo mutuo.
- **Equidad:** La entidad encamina sus esfuerzos hacia el respeto por los derechos de los demás, dando aplicación a la normatividad con imparcialidad y justicia.

3.6 VALORES

- **Responsabilidad:** Los funcionarios tienen el compromiso de realizar sus funciones aportando lo mejor de sí mismos, con obligación moral de cumplir con el deber asignado con sabiduría, rectitud y oportunidad.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 4 de 20

- **Lealtad:** Los funcionarios se comprometen en forma absoluta con su fidelidad hacia la institución, siendo coherentes con los principios y valores institucionales.
- **Honestidad:** Los funcionarios se caracterizan por su buena conducta, lealtad a la misión institucional e integridad.
- **Compromiso:** Los funcionarios tendrán la capacidad de tomar conciencia y cumplir con una tarea, proyecto o promesa acordada. Este compromiso se refiere no solamente al simple cumplimiento del deber, sino que se trata de ir más allá de ese simple cumplimiento del deber.
- **Respeto:** El servidor de la ESE Hospital San Rafael, debe ser justo, cuidadoso, respetuoso, amable, culto y considerado, en su relación con los usuarios, con sus jefes, y con sus compañeros. Debe comprender que su condición de empleado institucional implica asumir la más alta y delicada responsabilidad que le encarga la institución para el servicio de la comunidad.

3.7 POLÍTICA DE CALIDAD

En el Hospital San Rafael ESE, enfocamos nuestros procesos a contribuir con la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias, a cuidar y proteger el medio ambiente y a mejorar las condiciones de vida y trabajo de nuestros empleados, para lo cual nos comprometemos con:

- Brindar una atención oportuna, de calidad y humanizada.
- Desarrollar procesos asistenciales bajo el enfoque de integralidad biopsicosocial y el enfoque en gestión del riesgo en salud, centrados en la seguridad del paciente.
- Prevenir y controlar los riesgos operacionales.
- Desarrollar e implementar procesos de mejora continua que permitan prevenir y controlar el impacto ambiental negativo, asociado con el uso de los recursos y la generación de residuos, vertimientos y emisiones.
- Crear y fomentar un ambiente laboral adecuado al desarrollo de las facultades físicas y comportamentales de nuestros empleados.
- Promover y mantener condiciones y factores laborales seguros, procurando un bienestar físico, mental y social a nuestros empleados.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 5 de 20

- Promover y desarrollar relaciones docencia-servicio que permitan al Hospital y a las instituciones de educación técnica, tecnológica y superior, con las que se suscriben convenios, contribuir con el fortalecimiento de sus misiones.
- Promover y desarrollar las investigaciones básicas y aplicadas, cuyos resultados deben corresponder con desarrollos y soluciones innovadoras en beneficio del desempeño del Hospital y de sus partes involucradas.

4. OBJETIVOS

- Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en todos los Niveles del Hospital San Rafael.
- Involucrar y comprometer a todos los servidores de la entidad del Hospital San Rafael en la búsqueda de acciones encaminadas a identificar, conocer, prevenir y administrar los riesgos.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.

5. NORMATIVIDAD

Gestión del Riesgo de Corrupción:

Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción. Art. 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Señala la obligatoriedad para cada entidad del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; siendo uno de sus componentes el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar estos riesgos. Al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, -hoy Secretaría de Transparencia-, le corresponde diseñar la metodología para elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción.

Decreto 4637 de 2011: Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE. Art. 4º Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Art. 2º Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

Decreto 1649 de 2014: Modificación de la estructura del DAPRE. Art. 55 deroga el Decreto 4637 de 2011. Art .15 Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 6 de 20

a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.

Decreto 1081 de 2015: Único del Sector de la Presidencia de la República Art 2.1.4.1 y siguientes. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:

Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.

Art .9º Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención a la ciudadanía.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión:

Decreto 1083 de 2015: Único Función Pública: Art. 2.2.22.1 y siguientes Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Art. 2.2.21.6.1 Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).

Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI):

Decreto 943 de 2014: MECI Art. 1º y siguientes Adopta la Actualización del MECI.

6. DEFINICIONES

- **Causa:** Medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.
- **Consecuencia:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento. Es el resultado de un evento que afecta los objetivos.
- **Corrupción:** Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 7 de 20

- **Gestión del Riesgo de Corrupción:** Es el conjunto de Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de corrupción.
- **Impacto.** Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.
- **Mapa de Riesgos de Corrupción:** Documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción.
- **Modelo Integrado de Planeación y de Gestión:** Instrumento de articulación y reporte de la planeación de cinco políticas de desarrollo administrativo. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que se aplica en su integridad a las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder Público del Orden Nacional.
- **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Según los lineamientos contenidos en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el Mapa de Riesgos de Corrupción hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- **Probabilidad. Oportunidad de ocurrencia de un riesgo:** Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar un valor.
- **Riesgos:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones.
- **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 8 de 20

7. POLITICA

El Hospital SAN RAFAEL E.S.E. el cerrito, como Empresa Social del Estado a través de la Oficina Asesora de Planeación, y todos los Procesos, formula y ejecuta acciones de prevención, orientadas a la Gestión de Riesgo de Corrupción que pueden afectar la institución.

8. DESARROLLO DE LA POLITICA

Mapa de Riesgos de Corrupción:

- **El Hospital San Rafael**, se encargará de elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción anualmente con cada responsable de las áreas y/o de los procesos, junto con su equipo. En este punto se Identificarán los riesgos de corrupción, se hará la valoración a través de una matriz de Mapa de Riesgos de Corrupción
- **Consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción:** A la oficina de planeación o quien haga sus veces le corresponde liderar el proceso de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- **Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción:** Se publicará en la página web del Hospital o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año.
- **Socialización del Mapa de Riesgos de Corrupción:** Los servidores públicos y contratistas del Hospital deben conocer su contenido antes de su publicación. Para lograr este propósito la Oficina de Planeación deberá diseñar y poner en marcha las actividades mecanismos necesarios para que los funcionarios y contratistas conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción.
Así mismo, dicha Oficina adelantará las acciones para que la ciudadanía y los interesados externos conozcan y manifiesten sus consideraciones y sugerencias sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción.
- **Ajustes y modificaciones del Mapa de Riesgos de Corrupción:** Después de su publicación y durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorar el Mapa de Riesgos de Corrupción. En este caso deberá dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 9 de 20

Seguimiento a Gestión del Riesgo de Corrupción.

- Monitoreo y revisión:** En concordancia con la cultura del autocontrol al interior del Hospital, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán seguimiento y evaluación permanente al Mapa de Riesgos de Corrupción.
- Seguimiento:** El jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, la visibilizarían, el seguimiento y el control del Mapa de Riesgos de Corrupción. El seguimiento se realiza tres (3) veces al año, así:
 - ✓ **Primer seguimiento:** Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.
 - ✓ **Segundo seguimiento:** Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.
 - ✓ **Tercer seguimiento:** Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Identificación del Riesgo de Corrupción:

En el Hospital se realizará matriz con el objetivo de con las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias.

Los pasos que comprende esta etapa son los siguientes:

- Identificación del proceso
- Objetivo del riesgo del proceso.
- Establecer las causas
- Identificar los riesgos
- Identificar las consecuencias
- Construcción del Riesgo de Corrupción.
- Identificación de la relación contexto: Interno o Externo

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 10 de 20

Análisis de los riesgos de corrupción:

Esta etapa el Hospital San Rafael, tiene como principal objetivo medir el riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.

Primero se hará la valoración del Riesgo, se hará evaluación del riesgo de corrupción y análisis del riesgo.

También se determinarán los criterios de la medición de los riesgos de corrupción como la probabilidad y el impacto. Donde:

Probabilidad: Es la oportunidad de ocurrencia de un evento de riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).

Impacto. Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en el Hospital San Rafael.

Procedimientos para la medición del riesgo de corrupción.

1. Probabilidad:

- a. **Rara vez:** Ocurre en circunstancias excepcionales. El evento no se ha presentado en los últimos cinco (5) años.
- b. **Improbable:** Puede ocurrir. El evento se presentó una vez en los últimos 5 años.
- c. **Possible:** Es posible que suceda. El evento se presentó una vez en los últimos 2 años.
- d. **Probable:** Es viable que el evento ocurra en la mayoría de los casos. El evento se presentó una vez en el último año.
- e. **Casi seguro:** Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy seguro que se presente. El evento se presentó más de una vez al año.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 11 de 20

Tabla 1. Medición del Riesgo de Corrupción – Probabilidad

Descriptor	Descripción	Frecuencia	Nivel
Raro	Excepcional	No se ha presentado en los últimos 5 años	1
Improbable	Improbable (puede ocurrir)	Se presentó una vez en los últimos 5 años	2
Possible	Possible (posible que suceda)	Se presentó una vez en los últimos 2 años	3
Probable	Es probable (ocurre en la mayoría de los casos)	Se presentó una vez en el último año	4
Casi Seguro	Es muy seguro (El evento ocurre en la mayoría de las circunstancias. Es muy seguro que se presente)	Se ha presentado más de una vez al año	5

2. Impacto

1. **Moderado:** Genera medianas consecuencias sobre el Hospital.
2. **Mayor:** Genera altas consecuencias sobre el Hospital.
3. **Catastrófico:** Genera consecuencias desastrosas para el Hospital.

Tratándose de riesgos de corrupción el impacto siempre será negativo; en este orden de ideas, no aplica la descripción de riesgos insignificante o menores.

Tabla 2. Medición del Riesgo de Corrupción - Impacto

SEVERIDAD	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	NIVEL
5 Moderado	5 Possible	3
7 Mayor	7 Probable	4
10 CATASTROFICO	10 CASI SEGURO	5

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos	Código: GP-PLT-001
	PROCESO: Gestión de la Planeación	Versión: 001
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Fecha: 25/06/2024
		Página 12 de 20

Mecanismo para determinar la asignación del puntaje en el impacto:

El impacto se mide según el efecto que puede causar el hecho de corrupción al cumplimiento de los fines del Hospital. Para facilitar la asignación del puntaje se diligencia el siguiente formato:

Tabla 3. Tabla asignación de puntaje.

Descripción del Riesgo Impacto			
No.	Pregunta:	Respuesta	
		Si	No
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimiento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la Entidad?		
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos Penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasional lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		
19	¿Genera Daño Ambiental?		
20	Existe riesgo de contagio (considerando que es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una organización, sea directa o indirectamente, por una acción o experiencia de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la organización y puede ejercer influencia sobre ella, persona que se encuentra con situaciones comprometidas por delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo, corrupción, opacidad y fraude).		

Total de preguntas afirmativas	Total preguntas negativas		
Puntaje Respuestas			
Calificación del Riesgo			

Tabla 4. Clasificación del Riesgo de Corrupción Impacto

Determinar inherente:

Respuestas	Descripción	Nivel
1 a 3	Leve	5
4 a 6	Menor	5
7 a 10	Moderado	5
11 a 14	Mayor	20
15 a 20	Catastrófico	20

el riesgo

Corresponde a la primera calificación y evaluación del riesgo de corrupción.

- 1) **Mecanismo:** Se realiza a través del cruce de los resultados obtenidos de la probabilidad y del impacto, a través de una multiplicación (puntaje del descriptor de la probabilidad por el puntaje del descriptor del impacto). Ejemplo: probable (4) X Catastrófico (20) Total 4 X 20 = 80.
- 2) El resultado se ubica en una de las cuatro (4) zonas de riesgo que a continuación se describen:

Resultados de la calificación del Riesgo de Corrupción

Tabla 5. Resultado de la calificación del Riesgo de Corrupción

PROBABILIDAD	Impacto	Zonas de riesgo de corrupción			
		25	50	100	
		Moderada	Alt	Extrema	
		20	40	80	
		Moderada	Alta	Extrema	
		15	30	60	
		Moderada	Alta	Extrema	
		10	20	40	
		Baja	Moderada	Alta	
		5	10	20	
		Baja	Moderada	Alta	

IMPACTO

- a) **Zona de Riesgo Baja:**

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 14 de 20

Puntaje: De 5 a 10 puntos.
Definida por la casilla Baja.

- **Probabilidad:** Rara vez o improbable.
- **Impacto:** Moderado y Mayor.
- **Tratamiento:** Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.

b) Zona de Riesgo Moderada:

Puntaje: De 15 - 25 puntos.
Definida por la casilla Moderada.

- Probabilidad: Rara vez, Improbable, Posible, Probable y Casi Seguro.
- Impacto: Moderado, Mayor y Catastrófico.
- Tratamiento: Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo.

En el Hospital se propende por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja en caso de que se presente.

c) Zona de Riesgo Alta:

Puntaje: De 30 - 50 puntos.

- a. Definida por la casilla Alta.
- b. Probabilidad: Improbable, Posible, Probable y Casi Seguro.
- c. Impacto: Mayor y Catastrófico.
- d. Tratamiento: Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo.

d) Zona de Riesgo Extrema:

Puntaje: De 60 - 100 puntos.

- Definida por la casilla Extrema.
- **Probabilidad:** Posible, Probable y Casi Seguro.
- **Impacto:** Catastrófico.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 15 de 20

- **Tratamiento:** Los riesgos de corrupción de la Zona de Riesgo Extrema requieren de un tratamiento prioritario. Se implementarán los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección.

Evaluación del Riesgo de Corrupción

El objetivo es comparar los resultados del análisis de riesgos con los controles establecidos, para determinar la zona de riesgo final.

En esta etapa validamos la Naturaleza del Control, Clase de Control y Documentación del control, igualmente el Hospital determinará si el riesgo es Residual y tomará medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por los eventos de riesgo.

Naturaleza de los controles:

1. **Preventivos:** Se orientan a eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización.
2. **Detectivos:** Aquellos que registran un evento después presentado; sirven para descubrir resultados no previstos y alertar sobre la presencia de un riesgo.
3. **Correctivos:** Aquellos que permiten, después de ser detectado el evento no deseado, el restablecimiento de la actividad.

Determinar las clases de controles:

1. **Controles manuales:** En el Hospital existen varias políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de cheques, controles de seguridad con personal especializado entre otros, los cuales deben ser autorizados por líderes de procesos o gerencia.
2. **Controles automáticos:** Si es posible en el Hospital se utilizarán herramientas tecnológicas como sistemas de información o software, diseñados para prevenir, detectar o corregir errores o deficiencias, sin que tenga que intervenir una persona en el proceso.

Tabla 6. Calificación del estado

CALIFICACIÓN DEL ESTADO						
DOCUMENTADO		EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVO	CALIFICACIÓN DEL CONTROL	CONTROL DEL RIESGO
SI	10	25	30	35	100	PROMEDIO= (DOCUMENTADO, EFICAZ, EFICIENTE, EFFECTIVO)/100
NO	0	0	0	0		
PARCIALMENTE	25					

Tabla 7. Calificación de los controles

Calificación de los controles	Puntaje a disminuir
De 0 a 50	0
De 51 a 75	1
De 76 a 100	2

Matriz del Mapa de Riesgos de Corrupción

El Hospital San Rafael una vez desarrollado el proceso de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, se elabora la Matriz de Riesgos de Corrupción de la entidad con los elementos descritos anteriormente. Se anexa a esta política en Excel la Matriz de Mapa de riesgos de corrupción.

Consulta y Divulgación:

La consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción le corresponde realizarla al jefe de planeación o quien haga sus veces, quien servirá de facilitador en el proceso de Gestión de Riesgos de Corrupción con las dependencias.

La Consulta y Divulgación deberá surtirse en todas las etapas de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción en el marco de un proceso participativo e involucra actores internos y externos del Hospital. Concluido este proceso de participación deberá procederse a su divulgación a través de la página web o redes internas del Hospital.

Esta etapa tiene como principales objetivos los siguientes:

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 17 de 20

1. Ayudar a establecer el contexto estratégico.
2. Ayudar a determinar que los riesgos estén correctamente identificados.
3. Reunir diferentes áreas de experticias para el análisis de los riesgos de corrupción.
4. Fomentar la gestión de riesgos.

El Hospital San Rafael divulgará interna y externamente el Mapa de Riesgos de Corrupción. De tal manera que funcionarios y contratistas de la entidad; así como las partes interesadas, conozcan la forma como se estructuraron los riesgos de corrupción.

Monitoreo y Revisión

Con los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos se debe monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es -por sus propias características una actividad difícil de detectar.

En esta fase se debe:

1. Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
2. Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
3. Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
4. Detectar cambios en el contexto interno y externo.
5. Identificar riesgos emergentes.

El Monitoreo y Revisión permitirá determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgo, así como su identificación, análisis y valoración.

Para lo anterior, se deberá identificar la presencia de hechos significativos como:

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 18 de 20

- Riesgos materializados de corrupción.
- Observaciones, investigaciones disciplinarias, penales, fiscales, o de entes reguladores, hallazgos por parte de la Oficina de Control Interno.
- Cambios importantes en el entorno que den lugar a nuevos riesgos

Seguimiento

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

El jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, visibilizarán, seguimiento y control del Mapa de Riesgos de Corrupción.

El seguimiento se realiza tres (3) veces al año en las siguientes fechas:

- ✓ ✓ Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- ✓ ✓ Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- ✓ ✓ Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Para el seguimiento se deberán realizar entre otras las siguientes actividades:

1. Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web del Hospital.
2. Revisión de las causas.
3. Revisión de los riesgos y su evolución.
4. Hay que asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

Plan de mejoramiento en caso de materialización de riesgos de corrupción

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos PROCESO: Gestión de la Planeación	Código: GP-PLT-001 Versión: 001 Fecha: 25/06/2024
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Página 19 de 20

En el evento de materializarse un riesgo de corrupción en el Hospital San Rafael, es necesario realizar los ajustes pertinentes con acciones, tales como:

- ✓ Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.
- ✓ Revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en particular las causas, riesgos y controles.
- ✓ Verificar si se tomaron las acciones y se actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- ✓ Realizar un monitoreo permanente.

9. Referencias bibliográficas

- ✓ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Mapas de Riesgos, aproximación técnica y práctica al estudio e identificación de riesgos de corrupción, Bogotá. 1998.
- ✓ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la Administración del Riesgo. 2011.
- ✓ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Proyectos de Moralización de la Administración Pública Colombiana. Riesgos de la Administración Pública. Bogotá 2000.
- ✓ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014.
- ✓ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA. Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Bogotá 2012.
- ✓ GOBIERNO DE COLOMBIA. Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá 2012
- ✓ Estándar de Australia y Nueva Zelanda sobre administración de riesgos: AS/NZ: 4360 y del Modelo de gestión del riesgo de corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo.
- ✓ DECRETO 1083 DE 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Función Pública.

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E. NIT. 891.380.103-2 EL CERRITO - VALLE	MACROPROCESO: Procesos Estratégicos	Código: GP-PLT-001
	PROCESO: Gestión de la Planeación	Versión: 001
	POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Fecha: 25/06/2024
		Página 20 de 20

- ✓ Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción de la Función Pública.

10. Control de cambios

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCION DEL CAMBIO	APROBADO POR
25/06/2024	001	Actualización	Yolanda Perlaza Jefe Asesora de Planeación