



**Metrosalud**

# **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**

Adriana Patricia Rojas Eslava  
Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Lina María Cataño Álvarez  
Diego Jokhe Cossio Betancur  
John William López Tamayo  
Profesionales Especializados

**Oficina Asesora de Planeación**

*Medellín, Abril del 2013  
Versión 01*



**Medellín**  
un hogar para la vida



Alcaldía de Medellín

## Tabla de contenido

<b>Plataforma Estratégica</b> .....	9
<b>Nuestras Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo</b> .....	16
Componente 1: Identificación de Riesgos de Corrupción y Acciones para su Manejo.	23
Componente 2: Estrategia Antitrámites.....	24
Componente 3: Rendición de Cuentas.....	27
Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano .....	30
<b>Seguimiento a las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Usuario</b> .....	35
<b>Divulgación del Plan Anticorrupción y de Atención al Usuario</b> .....	35
<b>Actualización y/o modificación del plan.</b> .....	35
<b>Formulación y Aprobación del plan</b> .....	35
<b>Anexo 1</b> .....	36
1. <b>Levantamiento del Mapa de Riesgos</b> .....	36
a. <b>Instrumento diagnóstico Mapa de riesgos</b> .....	36
b. <b>Resultados del instrumento.</b> .....	36
2. <b>Macroproceso de Direccionamiento (procesos involucrados).</b> .....	36
a. <b>Resultados.</b> .....	38
b. <b>Mapa de riesgos Macroprocesos Direccionamiento</b> .....	46
3. <b>Macroproceso de Apoyo (procesos involucrados).</b> .....	47
a. <b>Resultados.</b> .....	48



b.	Mapa de riesgos Macroproceso de Apoyo.....	55
4.	Macroproceso de Prestación de Servicios (procesos involucrados).....	56
a.	Resultados. ....	57
b.	Mapa de riesgos. ....	63
	Anexo 2.....	64
	Anexo 3. Relación de Obligaciones Legales ESE Metrosalud Año 2013.....	65





## Junta Directiva

**CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ**  
Presidente delegado Del Alcalde de  
Medellín

**CARLOS ALBERTO GONZALEZ  
TRUJILLO**  
Representante Gremios de la Producción

**GABRIEL JAIME GUARÍN ALZATE**  
Secretario de Salud

**MARCO AURELIO SOSSA GIRALDO**  
Representante Asociaciones Científicas

**OCTAVIO DE JESÚS AGUIRRE CARMONA**  
Representante Asociación de  
Usuários

**MIRYAM GAVIRIA RAMIREZ**  
Representante de los Profesionales de la Salud

**MARTHA CECILIA CASTRILLÓNSUÁREZ**  
Gerente E.S.E. Metrosalud

**MARIA PAULINA BEDOYA LONDOÑO**  
Secretaria

---

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27  
Conmutador: 511 75 05  
Medellín - Colombia



**Alcaldía de Medellín**



## Comité de Gerencia

**MARTHA CECILIA CASTRILLÓNSUÁREZ**  
Gerente E.S.E.

**MARÍA PAULINA BEDOYA LONDOÑO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

**MARTHA CECILIA OSORIO DÍAZ**  
Subgerente Red de Servicios

**OLGA CECILIA MORALES RENDÓN**  
Subgerente Administrativa y Financiera

**FRANCISCO LOPEZ BERNAL**  
Jefe Oficina Gestión Evaluación y Control Organizacional

**SANDRA MARÍA LAVERDERESTREPO**  
Jefe Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales

---

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27  
Conmutador: 511 75 05  
Medellín - Colombia



**Alcaldía de Medellín**



## Directores UPSS Metrosalud

**CARLOS ALBERTO ROMERO BOTERO**  
Director UPSS Santa Cruz

**BERTHA INÉS ZAPATA LÓPEZ**  
Director UPSS Doce De Octubre

**VALENTINA SOSA CARVAJAL**  
Directora UPSS San Cristóbal

**IVAN DARIO OCHOA PELÁEZ**  
Director UPSS Castilla

**JUAN MANUEL LEMA HURTADO**  
Director UPSS Manrique

**GLADYS PATRICIA RENDÓN  
CASTRILLÓN**  
Director UPSS Buenos Aires

**NATALIA MONTOYA PALACIO**  
Directora UPSS San Antonio De  
Prado

**CECILIA MARIA TABORDA PÉREZ**  
Directora UPSS Belén

---

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27  
Conmutador: 511 75 05  
Medellín - Colombia



**Alcaldía de Medellín**



**ORLANDO HENRIQUE MARQUEZ  
FLORES (E)  
Director UPSS San Javier**

## **Red Hospitalaria Metrosalud**

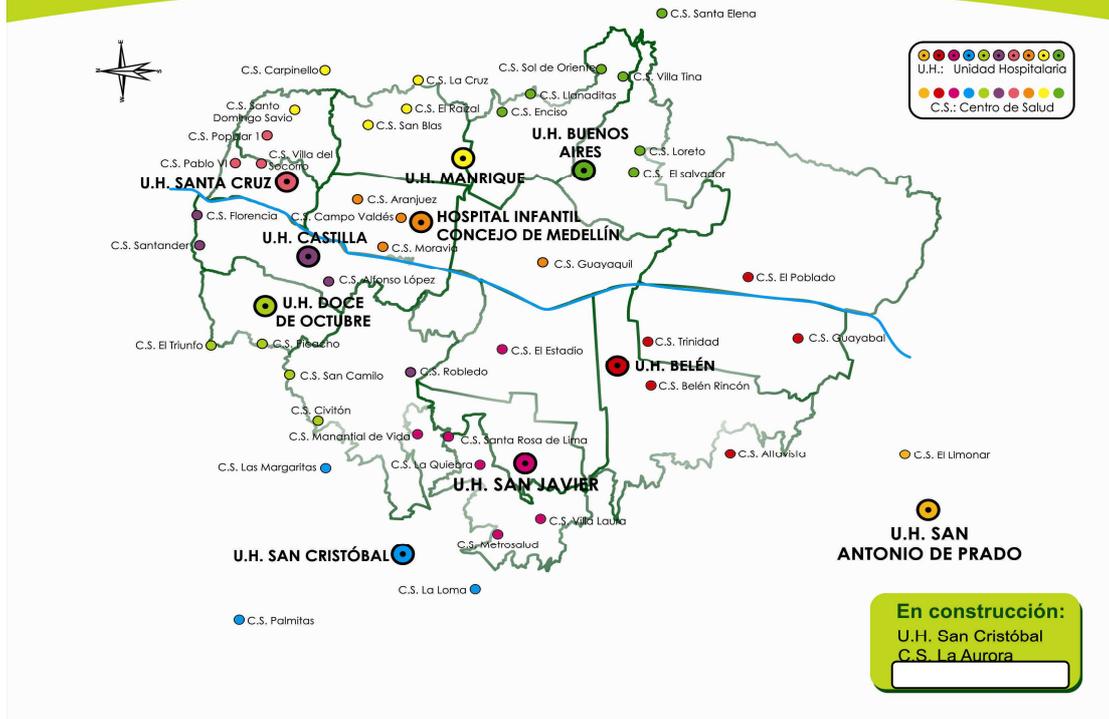
---

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27  
Conmutador: 511 75 05  
Medellín - Colombia



**Alcaldía de Medellín**

## Nuestra Red de Servicios





## Plataforma Estratégica

### Misión.

Somos una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana, en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria; un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente.

### Visión.

Al 2020 seremos la primera referencia en redes de servicios de salud de Colombia con procesos eficientes, innovadores y seguros, con un talento humano reconocido por su integridad, coherencia y compromiso en la

---

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27  
Conmutador: 511 75 05  
Medellín - Colombia



**Alcaldía de Medellín**



promesa de valor con nuestros clientes, nuestros usuarios y su familia, la sociedad y el medio ambiente.

### Valores.

**Respeto:** Aceptar las diferencias individuales, las creencias y los valores del otro, reconociendo que todos somos únicos.

#### Implica

- ✓ Brindar a todas las personas un trato humanizado y digno.
- ✓ Validar a nuestros semejantes demostrando aceptación, consideración y solidaridad.
- ✓ Acoger con objetividad las críticas y sugerencias.
- ✓ Ser puntual, sincero y actuar con vocación de servicio.
- ✓ Preservar el hábitat, el medio ambiente y la naturaleza para las generaciones futuras.

**Compromiso:** Poner a disposición todas nuestras capacidades para sacar adelante aquello que se ha confiado, disfrutando de lo que se hace.

#### Implica

- ✓ Basar las actuaciones en el sentido del deber.
- ✓ Mantener una actitud responsable frente a lo que se hace, a quien se le hace y a la comunidad.
- ✓ Mantener las acciones de hoy, en torno al logro de las metas y la co-responsabilidad frente a las generaciones futuras.
- ✓ Actuar de acuerdo al interés colectivo de manera armónica y solidaria, y no según el interés particular.
- ✓ Trabajar de manera honesta y eficiente con los deberes confiados.
- ✓ Manejar eficientemente los recursos para garantizar la perdurabilidad de la empresa.





**Calidad:** Realizar nuestra labor buscando el mejoramiento continuo, la seguridad en la atención y la satisfacción del usuario.

#### **Implica**

- ✓ Servir con oportunidad y equidad.
- ✓ Dar lo mejor desde el principio y durante el proceso.
- ✓ Desarrollar capacidad de análisis y toma de decisiones.
- ✓ Interés por la renovación del conocimiento.
- ✓ Realizar la prestación del servicio centrada en la seguridad del paciente.

**Equidad:** Actuar con responsabilidad y justicia social mediante comportamientos que garanticen darle a cada cual lo que le corresponde sin exclusión de ninguna índole.

#### **Implica**

- ✓ Garantizar a todos los usuarios el derecho a la información, el buen trato y la atención sin discriminación.
- ✓ Dirigir el hacer cotidiano en pos de la atención sin barreras hacia la población como nuestra razón de ser.
- ✓ Brindar iguales oportunidades de desarrollo a las personas para que mejoren los aspectos que afectan su bienestar.
- ✓ Generar condiciones favorables para contrarrestar las situaciones que impiden el acceso oportuno a los beneficios.

#### **Nuestra ventaja competitiva.**

Prestar servicios de salud seguros, humanizados e integrales, con enfoque en la estrategia de APS, diferenciándonos por:

- ✓ Un talento humano competente y altamente calificado.
- ✓ La ubicación y distribución de nuestra red de servicios.
- ✓ La innovación en nuestros procesos.
- ✓ La calidad de nuestros productos.





## **Nuestra promesa de servicio.**

### **Orientada a resultados.**

Somos una organización del sector salud comprometida activamente con generar valor, desarrollo y liderazgo en Redes Integradas de Servicios de Salud y Atención Primaria en Salud.

### **Diferenciable.**

Nos caracterizamos por el diseño y desarrollo constante de servicios de salud, un talento humano competente, la atención humanizada y la cercanía a los usuarios, las universidades, los proveedores y demás entidades del sector.

### **Sostenible.**

Con nuestras acciones, con la contribución decidida al desarrollo de nuestra sociedad, con la conservación del medio ambiente y con la convicción firme en nuestros valores y principios, lograremos el éxito.



## Introducción

El **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Metrosalud**, se convierte en un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, su estructura incluye cuatro componentes autónomos e independientes, establecidos en coherencia con el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, reglamentario de la Ley 1474 del 2.011 Estatuto Anticorrupción, su estructura se define como sigue:

**Componente 1.** Formulación del mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos. En este se toma como referente el mapa de riesgos de la entidad, siendo insumo importante en el complemento del componente.

**Componente 2.** Estrategias antitrámites, donde se establecen acciones orientadas a la racionalización de trámites en la Entidad.

**Componente 3.** Rendición de cuentas, donde se definen acciones concretas para informar a la comunidad y a la ciudadanía sobre la gestión en la entidad, convirtiéndose en un proceso continuo y bidireccional.

**Componente 4.** Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano que genere espacios de diálogo entre la entidad, el usuario, su familia y la comunidad. En este, se planean acciones y proyectos encaminados a mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrece al usuario y su familia a fin de fortalecer la satisfacción en la atención.

La estructura del plan se articula con el Plan de Desarrollo de la ESE Metrosalud 2012 – 2020, “Saludable y Comprometida con la Vida”. De esta forma, todas las estrategias y el desarrollo de acciones y proyectos orientados al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al



Ciudadano, permiten a su vez el logro de los objetivos y metas trazados en el Direccionamiento Estratégico de la entidad para el período 2012 – 2020, orientación hacia la cual está enmarcada y alienada cada uno de los macro procesos de las Institución.

Por último, a partir de su formalización el instrumento será publicado para consulta en la página web de la entidad, y deberá renovarse cada año. Al realizar la revisión y actualización, se llevará un registro de la misma, referenciando en la presentación, la fecha de actualización y aprobación del cambio, el responsable y la justificación del mismo.



# Direccionamiento Estratégico



A través de un proceso de construcción participativo e integral, la Empresa Social del Estado Metrosalud formuló su plan de desarrollo 2012 – 2020 denominado **“Saludable y Comprometida Con la Vida”**. Este instrumento se fundamentó entre otras, teniendo como referente las bases del direccionamiento estratégico, estructurado a partir del estudio de prospectiva realizado en el año 2011, del análisis reflexivo de los elementos de la Plataforma Estratégica y del análisis interno y externo de oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas, elementos que condujeron a la definición de las opciones estratégicas necesarias para el logro de los objetivos corporativos.

Para la E.S.E. Metrosalud el Plan de Desarrollo 2012 – 2020 fortalece el sistema de planeación institucional y permite mantener un enfoque en el futuro sin perder de vista el presente, permanecer firmes en la coherencia entre las acciones y nuestra visión, y asignar los recursos de manera objetiva para el cumplimiento de los aspectos estratégicos.

El abordaje metodológico en la formulación del plan de desarrollo se realizó de manera participativa, incluyente y colaborativo, con el propósito de que la esencia del mismo convocara distintos saberes en su construcción y asociara e integrara esfuerzos mancomunados para el despliegue y ejecución del mismo.

La conducción metodológica de este nuevo direccionamiento estratégico se hizo partiendo de la comprensión individual y colectiva que como sistema se tiene de la E.S.E. Metrosalud, y a partir de allí se realizaron los análisis reflexivos respectivos, para construir un diagnóstico interno y externo que diera cuenta de las situaciones problema o de los posibles focos de desarrollo que en la actualidad se presentan.

## Nuestras Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo



## Línea uno. La Prestación de Servicios de Salud Integrales y con Calidad, Centrados en el Usuario y su Familia, Nuestra Razón de Ser

### Objetivo

Desarrollar un modelo de prestación de servicios de salud integral e integrada, centrado en el usuario y su familia, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, que articule las acciones extramurales e intramurales y los diferentes niveles de atención.

### Componente. Fortalecimiento de la red de servicios, en busca del liderazgo

**Objetivo.** Brindar servicios de salud integrales e integrados, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, para contribuir a mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

### Programa 1. Atención integral e integrada por la salud individual y familiar

Desarrollar un modelo de atención bajo la estrategia de atención primaria en salud renovada, integral e integrada, que fomente la participación social organizada, involucrando al individuo, la familia y la sociedad, y propenda por la mejora de la calidad de vida de la población.

### Programa 2. Reordenamiento de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de Prestación de Servicios propuesto.

Intervenir y reorganizar la red de servicios de acuerdo con, la normatividad vigente, la capacidad instalada, el talento humano disponible, las condiciones y nichos del mercado y las necesidades del usuario y su familia, según el Modelo de Prestación de Servicios de la ESE.



## Línea 2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad

### Objetivo

Fortalecer la Gestión Organizacional en correspondencia con las necesidades del entorno y del mercado con el fin de mejorar la competitividad y alcanzar la sostenibilidad.

### Componente 1. Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno

**Objetivo.** Promover la participación social y del desarrollo del medio ambiente para fortalecer la responsabilidad social.

#### Programa: Participación Social.

Promover la cultura de la participación social mediante la formación, capacitación continua en el conocimiento y el ejercicio responsable de los derechos y el cumplimiento de los deberes relacionados con el proceso de atención en salud con énfasis en la corresponsabilidad con sujeción a la normatividad vigente como garantía de un efectivo control social.

#### Programa: Responsabilidad Social.

Generar relaciones de mutuo beneficio que contribuyan al desarrollo social y al cuidado, protección y conservación del medio ambiente.

### Componente 2: Gestión de la Calidad y Desarrollo Organizacional

**Objetivo.** Desarrollar estrategias que permitan la identificación y cierre de brechas mediante la implementación de acciones de mejoramiento innovadoras que fomenten el aprendizaje organizacional y permitan la estandarización y mejoramiento continuo de los procesos y sus procedimientos para cumplir con los lineamientos estratégicos, con los objetivos y metas de la organización.

#### Programa: Direccionamiento Estratégico para el Desarrollo

Fortalecer el direccionamiento estratégico de Metrosalud mediante estrategias corporativas y un modelo que desarrolle los planes, programas





y proyectos que permitan alcanzar los retos de largo plazo en correspondencia con las necesidades de la ciudadanía y los grupos de interés, ajustándolos a los cambios del entorno, con el fin de continuar su transformación y cumplir con sus objetivos misionales.

**Programa: Sistema de Gestión Organizacional.**

Desarrollar un sistema integrado de gestión organizacional articulado al direccionamiento estratégico y al pensamiento gerencial, en el cual se conciba la organización como un sistema cuyo objetivo es generar valor, aprendizaje organizacional, innovación y competitividad.

**Programa: Gestión del control y la evaluación institucional.**

Consolidar el sistema integral de gestión organizacional desde la perspectiva de la evaluación y el control del sistema, de los procesos, de la gestión y de los resultados, consultando los riesgos institucionales con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

**Componente 3: Gestión del Mercadeo**

**Objetivo:** Fortalecer el posicionamiento de la marca ESE Metrosalud, mediante la optimización de los productos y/o servicios, el desarrollo de nuevos productos y mercados y la generación de alianzas estratégicas, que conduzca a lealtad del cliente.

**Programa: Gestión Mercadeo Corporativo.** Implementar un sistema de mercadeo institucional a partir del análisis de las oportunidades del mercado, la construcción de una cultura frente al mercado interno y externo y las capacidades organizacionales con el propósito de generar alternativas de servicios que desarrollen y satisfagan las necesidades de los clientes y aseguren la sostenibilidad de Metrosalud.

**Programa: Desarrollo de servicios.** Desarrollar el portafolio de servicios de Metrosalud articulado a la plataforma estratégica de Metrosalud y en correspondencia con las necesidades de los clientes institucionales con el fin de introducir en el mercado un servicio nuevo o mejorado.





## Línea tres La eficiencia administrativa y financiera, nuestro reto

### Objetivo

Optimizar los recursos humanos, físicos y financieros, que faciliten el buen funcionamiento de los procesos organizacionales, impactando positivamente en la eficiencia y la eficacia; propendiendo por la rentabilidad social, el equilibrio financiero y su permanencia en el tiempo.

### Componente 1: Gestión Financiera y Administrativa

**Objetivo:** Lograr para la ESE Metrosalud, el equilibrio financiero en el tiempo mediante la optimización de los recursos.

#### Programa: Metrosalud, Modelo de Eficiencia y Solidez.

Contribuir al uso racional y eficiente de los recursos mediante una acertada aplicación y gestión de costos, una gestión oportuna de la cartera, la sostenibilidad de los servicios actuales y la generación de nuevos servicios especializados que contribuyan a la perdurabilidad empresarial.

#### Programa: Legalidad y Eficiencia Administrativa

Suministrar de manera oportuna, en las condiciones de calidad requeridas y en la cantidad suficiente, todos los bienes, insumos y servicios, requeridos para el correcto funcionamiento de los servicios de la red pública hospitalaria. Así mismo, en el contexto misional de prestador de servicios de salud, desplegar acciones preventivas para consolidar desde lo jurídico políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de Metrosalud y de los usuarios, en el entorno del derecho a la salud.

## Línea cuatro El conocimiento y la Innovación Para Potencializar el Desarrollo y el Cambio Institucional

Edificio El Sacatín –Cra. 50 N° 44 – 27  
Conmutador: 511 75 05  
Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín



## Objetivo

Promover la gestión del conocimiento con el fin de contribuir al desarrollo de los procesos institucionales y a la búsqueda de soluciones a problemáticas relevantes desde el punto de vista científico, social e institucional. Así mismo propiciar en los servidores el desarrollo de las competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

## Componente 1: Aprendizaje e innovación

**Objetivo:** Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

**Programa: Capital humano fuente del desarrollo, con enfoque hacia la humanización de la atención:** Implementar estrategias de intervención a los servidores públicos y colaboradores de la E.S.E. Metrosalud en el marco del fortalecimiento de sus competencias, conocimientos y comportamientos orientados a la humanización en el servicio, destacando y reconociendo sus logros y oportunidades de mejora, con el fin de crear valor en los resultados individuales y colectivos para desarrollar una ventaja competitiva sostenible y sustentable en el largo plazo.

**Programa: Gestión del Conocimiento.** Promover la generación y ampliación del conocimiento, para fortalecer procesos institucionales y contribuir a la solución de problemáticas relevantes, permitiendo a su vez el desarrollo de competencias necesarias para asumir los nuevos retos de una Metrosalud comprometida con la excelencia y la innovación.

Enmarcado en el plan de desarrollo institucional 2012 - 2020 y en el plan nacional, territorial y local de salud, la Gerencia actual define su **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Metrosalud**, el cual





articula los proyectos y acciones orientadas a fortalecernos como red de servicios de salud integrada.

Dicho plan se realiza en correspondencia con los requerimientos normativos trazados en la resolución 2641 del 17 de diciembre de 2012, reglamentario de la Ley 1474 de 2011

Se estructura en cuatro componentes los cuales se describen a continuación:

- **Mapa de riesgos anticorrupción y medidas para mitigarlo.**
- **Estrategia Antitrámites**
- **Rendición de Cuentas**
- **Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano**



## Componente 1: Identificación de Riesgos de Corrupción y Acciones para su Manejo.

La E.S.E. Metrosalud de conformidad con las normas que regulan los sistemas de administración de riesgos realizó la identificación, análisis y evaluación de riesgos durante el año 2012, obteniendo el Mapa de riesgos por proceso relacionado en el **Anexo 1** y, en el **Anexo 2**, se definen los criterios establecidos para la valoración.

Para el desarrollo del modelo de gestión de riesgos de corrupción se plantea desarrollar la estrategia institucional para el fortalecimiento de la gestión ética, la cual incluye los siguientes aspectos:



Para fortalecer el modelo se define el Procedimiento de Gestión ética Institucional tal como se presenta a continuación:

<b>Gestión ética institucional</b>	<b>Identificar las necesidades y expectativas</b>
	<b>Formular código de ética, buen gobierno y resarcimiento</b>
	<b>Implementar y desplegar la gestión ética</b>
	<b>Realizar la Rendición de cuentas</b>

La estrategia de gestión ética incluye actividades de fortalecimiento que abarcan:

- Definir y formalizar el modelo de gestión ética.
- Caracterizar y desplegar el procedimiento de gestión ética institucional.
- Incluir los valores Empresariales en cada proyecto institucional.
- Promover los valores corporativos al interior de cada área organizacional (a partir de la implementación del proceso de Modernización institucional).
- Promover los valores éticos a través del plan de formación y capacitación institucional.
- Promover la Ética a los Grupos de Interés (a través de los espacios y mecanismos de Participación Social).
- Elaborar el manual de tratamiento de situaciones no éticas.
- Actualizar los riesgos de corrupción y fraude institucionales.
- Definir las oportunidades de mejora de la gestión ética institucional
- Autoevaluar el cumplimiento de las prácticas de transparencia por parte de la Gerencia y la Junta Directiva.

## **Componente 2: Estrategia Antitrámites**

La E.S.E. Metrosalud en concordancia con los lineamientos del gobierno nacional y de conformidad con las leyes que la rigen en la materia, se compromete a simplificar, estandarizar, suprimir, optimizar y automatizar los trámites y procedimientos institucionales, modernizando e



incrementando la eficiencia de las operaciones de sus procesos con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud a los ciudadanos.

Para tal fin se fundamentará en los principios, valores y competencias corporativas. En correspondencia con ello mantendrá observancia en la actuación de todos los servidores, de planta o contratados, en el marco de los siguientes aspectos:

Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con el Estado.

Atención al ciudadano a través del uso de mecanismos y herramientas que restablezcan la presunción de la buena fe.

Proporción de las herramientas que faciliten la gestión de los servidores.

Atención humanizada, amable y cálida con el usuario y su familia.

Intercambio de información con entidades públicas o privadas a través de sitios Web, cadenas de relaciones, software u otros mecanismos que permitan la integración.

La estrategia antitrámites definida por la ESE Metrosalud abarca los siguientes componentes, y será ejecutada de manera articulada con la nueva estructura de procesos, y en especial con la caracterización de procesos y procedimientos que se realizará en el 2013. Es importante mencionar que esta estrategia se encuentra inmersa en el plan de acción de la vigencia:

Para el año 2013 la ESE Metrosalud tiene planteado dentro de la acción institucional denominada **“Gestión de Procesos Corporativos”** la siguiente estructura de trabajo:



Actividades	Tareas	Responsable	Fecha de Inicio y Finalización
Caracterizar los procesos y procedimientos institucionales	Revisar y definir los equipos responsables por proceso	Jefes de Unidades administrativas. Corresponsable: Equipo de trabajo, Profesional Especializado	01/01/2013 - 31/12/2013
	Revisar y ajustar la documentación de los procesos y procedimientos		
	Desplegar los procesos y procedimientos caracterizados	Jefes de Unidades administrativas. Corresponsable: Equipo de trabajo, Profesional Especializado	01/01/2013 - 31/12/2013
Aplicar los instrumentos de autoevaluación y evaluación de procesos y procedimientos	Aplicar puntos de control en los procedimientos institucionales	Jefes de Unidades administrativas Corresponsable: Equipo de trabajo	01/01/2013 - 31/12/2013

De conformidad con el avance planteado en este sentido, se desarrollará el siguiente programa para reducción y optimización de trámites y procedimientos:

Actividades	Tareas	Responsable	Fecha de Inicio y Finalización
Entrenar y capacitar en simplificación y reducción de trámites	Definir y/o adoptar el instrumento o metodología para simplificación de trámites	Oficina Asesora de Planeación	01/06/2013 – 30/09/2013
	Desplegar el instrumento o metodología para simplificación de trámites	Oficina Asesora de Planeación	
Identificar los trámites a intervenir	Identificar las necesidades de comunicación e información del usuario	Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales	01/08/2013 – 30/09/2013
	Revisar los procedimientos documentados	Oficina Asesora de Planeación Jefes de Unidades Administrativas	
	Analizar los requerimientos legales	Jefes de Unidades Administrativas	
	Elaborar el diagnóstico de trámites	Oficina Asesora de Planeación Jefes de Unidades Administrativas	01/09/2013 – 15/10/2013
Priorizar los trámites a intervenir de cara a las necesidades del usuario y su familia	Oficina Asesora de Planeación Jefes de Unidades Administrativas		
Racionalizar los trámites	Simplificar o suprimir los trámites institucionales priorizados	Jefes de Unidades Administrativas	15/10/2013 – 31/12/2013
	Estandarizar los trámites al interior	Jefes de Unidades	

Actividades	Tareas	Responsable	Fecha de Inicio y Finalización
	de los procedimientos Automatizar los trámites prioritarios	Administrativas Jefes de Unidades Administrativas Dirección Sistemas de información Dirección Administrativa	
Definir el modelo de interoperabilidad para Metrosalud	Construir el modelo de interoperabilidad	Oficina Asesora de Planeación	15/10/2013 – 31/12/2013
	Implementar el modelo de interoperabilidad (Fase Inicial)	Dirección gestión clínica Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales	

### Componente 3: Rendición de Cuentas

Actuando en correspondencia con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupción, en donde se establece que todas las entidades deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía. De igual forma en concordancia con el documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010.

Desde el direccionamiento estratégico de la entidad en marcado en el Plan de Desarrollo 2012 – 2020, el cual se viene ejecutando a través de planes operativos anuales (plan de acción 2013), se orienta a través de la línea estratégica número 2 la responsabilidad social como programa y una acción definida como: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia. Ver cuadro siguiente:

LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	OPCIONES ESTRATÉGICAS	COMPONENTES	PROGRAMAS	ACCIONES Y PROYECTOS
2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad	USUARIOS - CLIENTES	Fidelización de clientes y usuarios, vía relaciones de mutuo beneficio	Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno	Responsabilidad Social Empresarial	La gestión ambiental, un compromiso
					<b>El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia</b>
					Desarrollo de relaciones con grupos de interés.

Es así como para el año 2013, dentro del plan de acción, se establecen alrededor del cumplimiento en la rendición de cuentas, los siguientes compromisos, los cuales se detallan en el siguiente formato de Excel.

**Proyecto ò Acción: El gobierno corporativo y la ética empresarial para la transparencia**

**FORMULACIÓN (Año 2013)**

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada por trimestre				Responsable	Fecha de Inicio y Finalización
				T1	T2	T3	T4		
Fortalecer la ética empresarial, la transparencia y el gobierno corporativo	Revisar y ajustar Código de Ética y Buen Gobierno	Cobertura del despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno	NLB				>60%	Gerencia. Corresponsables: Jefe Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora Jurídica, Dirección de Talento Humano, Relaciones Corporativas.	01/01/2013 - 31/12/2013
	Aprobar Código de Ética y Buen Gobierno								
	Divulgar Código de Ética y Buen Gobierno								
Fortalecer la ética empresarial, la transparencia y el gobierno corporativo	Revisar y actualizar el acto administrativo de adopción del Comité de Transparencia y probidad	Porcentaje de cumplimiento de las funciones del comité	NLB				100%	Gerencia. Corresponsables: Jefe Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora Jurídica, Dirección de Talento Humano, Relaciones Corporativas.	01/01/2013 - 31/12/2013
	Elaborar y desplegar cronograma de trabajo del comité								
	Realizar seguimiento al programa de trabajo del comité								
Mantener la rendición de cuentas	Programar la rendición de la cuenta a grupos de interés	Cumplimiento de la programación de la rendición de la cuenta	100%	50%	100%	100%	100%	Gerencia y Directores UPSS	01/02/2013 - 01/06/2013
	Ejecutar la programación de la rendición de la cuenta a grupos de interés								
	Monitorear el cumplimiento a la rendición de cuentas								



La rendición de cuentas está programada para el primer y segundo trimestre de 2013 orientada tanto al público interno como externo. Para el público externo se propone realizar una actividad que permita convocar a los usuarios de la entidad, y demás organizamos de la comunidad. Para el público interno se propone la divulgación a través del programa de reinducción, actividad liderada por el área de talento humano, es de obligatorio cumplimiento para todo el recurso humano de la entidad y debe realizarse en la presente vigencia.

Por último, es importante anotar que la Empresa cuenta con un instrumento en formato de Excel elaborado por la Oficina de Gestión del Control para estar verificando las fechas en que se deben rendir cuentas a los diferentes entes de control. Este listado se detalla en el **Anexo 3**.

#### **Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano**

Dentro de este componente, desde el Plan de Acción 2013 de la ESE Metrosalud, instrumento que permite la ejecución del **Plan de Desarrollo "Saludable y Comprometida con la vida" 2012 -2020**, se tienen dos proyectos o acciones, planteadas, que permita contar, no solo con una comunidad informada, sino que también este capacitada y con competencias para evaluar y contribuir a mejorar la prestación de los servicios de atención en salud, de la población del área o sector al que pertenecen y representan. Es así, como a través de la Línea Estratégica Número 2 la Participación social como programa y dos acciones o proyectos definidos como: Participación activa: usuario, familia y comunidad, Formación ciudadana en salud. Ver cuadro siguiente:





LINEA ESTRATEGICA	PERSPECTIVA	OPCIONES ESTRATÉGICAS	COMPONENTES	PROGRAMAS	ACCIONES Y PROYECTOS
<b>2. La Competitividad, Fuente de Sostenibilidad</b>	USUARIOS - CLIENTES	Fidelización de clientes y usuarios, vía relaciones de mutuo beneficio	Metrosalud incluyente y en armonía con el entorno	Participación Social	<i>Participación activa: usuario, familia y comunidad</i>
					<i>Formación ciudadana en salud</i>

En coherencia con lo anterior, se proponen las siguientes actividades y tareas para la vigencia 2013:



**Proyecto ò Acción: Participación Activa Usuario Familia y Comunidad**

**FORMULACIÓN (Año 2013)**

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Responsable	Fecha de Inicio y Finalización	Asignación de Recursos (en millones)
				T1	T2	T3	T4			
Implementar los procesos y procedimientos del SIAU	Implementar Los procedimientos del SIAU	Adherencia a los procedimientos del SIAU	NLB				80%	Subgerente. Corresponsable: Dirección de Apoyo a la Gestión Clínica Directores UPSS Profesional Universitario participación social, profesionales de trabajo social y auxiliares de atención al usuario	01/01/2013 - 30/12/2013	
	Evaluar los procedimientos del SIAU	% de Manifestaciones con respuesta antes de 15 días	85%	100%	100%	100%	100%			
Estandarizar el Manual del usuario, Manual de escucha activa y el código de resarcimiento	Documentar el Manual del usuario, Manual de escucha activa y el código de resarcimiento	Manual del usuario, escucha activa y código de resarcimiento con los usuarios	NLB					Subgerente. Corresponsable: Dirección de Apoyo a la Gestión Clínica Directores UPSS Profesional Universitario participación social, profesionales de trabajo social y auxiliares de atención al usuario	01/01/2013 - 30/12/2013	\$ 20
	Aprobar el Manual del usuario, Manual de escucha activa y el código de resarcimiento					1	3			
	Desplegar el Manual del usuario, Manual de escucha activa y el código de resarcimiento con los usuarios									

**Proyecto ò Acción: Participación Activa Usuario Familia y Comunidad**

**FORMULACIÓN (Año 2013)**

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada					Responsable	Fecha de Inicio y Finalización	Asignación de Recursos (en millones)
Implementar los mecanismos de identificación de necesidades y expectativas de los usuarios, familia, comunidad y grupos de interés	Definir los mecanismos para identificación de necesidades y expectativas del usuario	Mecanismos de identificación de necesidades y expectativas de los usuarios, familia, comunidad y grupos de interés estandarizados en la red	NLB					1	Subgerente. Corresponsable: Dirección de Apoyo a la Gestión Clínica Directores UPSS, Profesional Especializado participación social, profesionales de trabajo social y auxiliares de atención al usuario	01/01/2013 - 30/12/2013	
	Aprobar los mecanismos para identificación de necesidades y expectativas del usuario										
	Desplegar, implementar y evaluar los mecanismos para identificación de necesidades y expectativas del usuario	Satisfacción del usuario, familia y grupos de interés	95%	94%	94%	94%	94%				

**Proyecto ò Acción: Formación Ciudadana en Salud**

**FORMULACIÓN (Año 2013)**

Actividades	Tareas	Indicadores	Línea de Base	Cantidad Programada Acumulada				Responsable	Fecha de Inicio y Finalización
				T1	T2	T3	T4		
Definir, implementar y evaluar el programa de formación continua para clientes internos y externos que incluya la realización de actividades lúdico-pedagógicas	Definir el programa	Grado de conocimiento en derechos y deberes clientes internos y/o externos	NLB				60%	Subgerente. Corresponsable: Profesional Universitario participación social, profesionales de trabajo social	01/01/2013 - 30/12/2013
	Implementar el programa								
	Evaluar el programa								
Identificar, caracterizar e implementar mecanismos y espacios de participación social en el ámbito institucional y comunitario	Definir y aprobar los mecanismos	Espacios y mecanismos de participación caracterizados	NLB	25%	50%	75%	100%	Subgerente. Corresponsable: Dirección de apoyo a la Gestión Clínica Directores de UPSS, Profesional Universitario participación social, profesionales de trabajo social y auxiliares de atención al usuario	01/01/2013 - 30/12/2013
	Desplegar los mecanismos								
	Evaluar los mecanismos								

## Seguimiento a las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Usuario

El seguimiento al cumplimiento del plan, será liderado por la Oficina de Gestión de Evaluación y Control tal como lo establece el plan anticorrupción, y para ello, se empleará la plantilla definida desde la Oficina Asesora de Planeación..

El seguimiento tendrá tres cortes de evaluación así:

Fechas de seguimiento a actividades	Período de seguimiento
30 de abril	Seguimiento al plan
31 de agosto	Seguimiento al plan
31 de diciembre	Seguimiento al plan

## Divulgación del Plan Anticorrupción y de Atención al Usuario

La divulgación del plan de hará a través de la página web de la Entidad, además de hacer despliegue por otros medios como los boletines y los mail master.

## Actualización y/o modificación del plan.

Cuando por alguna circunstancia de tipo legal o técnica sea necesario actualizar el plan, este será llevado para su aprobación a la Oficina Asesora de Planeación. En todo caso cualquier ajuste o modificación al plan, deberá solicitarse a la Oficina Asesora de Planeación quien evaluará la viabilidad de los ajustes, para ser aprobados 15 días antes al período de seguimiento del plan.

## Formulación y Aprobación del plan

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano, deberá formularse anualmente, en coherencia con el Direccionamiento Estratégico de la entidad, y ser aprobado a más tardar el 15 de enero del cada año. La aprobación la dará la Oficina Asesora de Planeación de la entidad.

## Anexo 1

### 1. Levantamiento del Mapa de Riesgos.

Con el fin de obtener la línea de base del sistema de administración de riesgos asociado a cada macroproceso y cada proceso corporativo se estructuró un instrumento para aplicar a una muestra de servidores de Metrosalud con el fin de establecer el Mapa de riesgos.

#### a. Instrumento diagnóstico Mapa de riesgos.

Para levantar el mapa de riesgos por macroproceso y por proceso institucional se construyó un instrumento diagnóstico que incluyó la identificación de amenazas por proceso, el cual fue validado y aplicado como a continuación se presenta:

Definición de la metodología a aplicar
Identificación de amenazas por proceso
Validación del instrumento para levantamiento de información
Aplicación del instrumento diagnóstico
Análisis de riesgos por Macroproceso y por Proceso
Consolidación del Mapa de riesgos institucional
Preparación del informe del sistema de administración de riesgos

#### b. Resultados del instrumento.

A través de una reunión guiada por el equipo institucional de riesgos se procedió a aplicar el instrumento definido por el equipo de administración de riesgos, a través de los expertos seleccionados por cada proceso institucional, a continuación se muestran los resultados encontrados por Macroproceso y por proceso.

### 2. Macroproceso de Direccionamiento (procesos involucrados).

PROCESO	CÓDIGO PROCESO	OBJETIVO	RESULTADO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	P1010	Establecer los lineamientos estratégicos que orienten el desarrollo organizacional de la ESE Metrosalud como prestadora de servicios de salud.	Lineamientos de operación de la ESE Metrosalud
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	P1020	Formular y evaluar los planes institucionales para contribuir al logro de la Estrategia organizacional de la E.S.E. METROSALUD.	Planes, programas proyectos institucionales
GESTIÓN COMERCIAL	P1030	Gestionar la oferta de servicios de la ESE Metrosalud para mejorar el crecimiento y rentabilidad necesarios para la sostenibilidad financiera.	Convenios o contratos de venta de servicios formalizados
GESTIÓN DEL CONTROL ORGANIZACIONAL	P1040	Evaluar, retroalimentar y acompañar los procesos para contribuir al mejoramiento de la gestión integral.	Estado de avance en el mejoramiento de los procesos
GESTIÓN JURÍDICA	P1050	Garantizar que las actuaciones administrativas y judiciales se enmarquen dentro de los parámetros legales, con el fin de preservar el orden jurídico.	Conceptualización Jurídica y Defensa Judicial
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	P1060	Implementar el Modelo de Comunicación Organizacional con el fin de mejorar las relaciones con los usuarios, la comunidad general, los servidores públicos y demás grupos de interés, al igual que fortalecer la cultura corporativa.	Modelo de comunicación organizacional implementado y efectivo

**a. Resultados.**

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Planeación institucional	1. Inadecuado diseño del Plan Estratégico Institucional y de los Planes Operativos Anuales por dependencia	5	2	1	10	BAJO	BAJO		
Planeación institucional	2. Insuficiencia de recursos para el cumplimiento de los planes y proyectos	8	4	1	32	ALTO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Incumplimientos con las metas del plan de gestión	Diseño y caracterización e implementación del proceso de gestión de proyectos. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento al procedimiento para gestión de proyectos.
Planeación institucional	3. La herramienta para el reporte de la gestión no es utilizada correctamente por los usuarios	4	4	1	16	MEDIO	BAJO		
Subproceso de definición estratégica organizacional	4. Conformación de RISS gobernada por los aseguradores poniendo en peligro la integridad de la red de Metrosalud	8	2	2	32	MEDIO	MEDIO	Amiguismo y clientelismo Extralimitación de funciones Concentración de autoridad o exceso de poder	
Subproceso de definición estratégica organizacional	5. Crisis financiera del sector Salud	10	8	2	160	ALTO	ALTO	Incumplimientos normativos Extralimitación de funciones Desalineación del objeto misional	Diseño, caracterización e implementación del proceso de gestión comercial Fortalecimiento de la Unidad administrativa Mercadeo y Negocios Formulación y puesta en operación del plan de mercadeo y plan de

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
onal									ventas Seguimiento del proceso gestión comercial
Subproceso o definición estrategia organizacional	6. Pérdida de posicionamiento y competitividad de Metrosalud en el mercado	7	2	2	28	MEDIO	MEDIO	Pérdida de oportunidades de desarrollo Pérdida de recursos	Diseño, caracterización e implementación del proceso de gestión comercial Fortalecimiento de la Unidad administrativa Mercadeo y Negocios Formulación y puesta en operación del plan de mercadeo y plan de ventas Seguimiento del proceso gestión comercial
Subproceso o definición estructura de procesos	7.Falta de estandarización de los procesos y procedimientos generan costos de no calidad, demandas, reprocesos, retrocesos y dualidades entre procesos	8	5	1	40	MEDIO	MEDIO	Ausencia de canales de comunicación Dualidades de funciones Reprocesos y retrocesos	Caracterización de los procesos institucionales Caracterización los procedimiento institucionales de los procesos prioritarios Seguimiento de la caracterización de los procedimientos
Subproceso o definición estructura de procesos	7. Aprendizaje organizacional deficiente lo que genera deficiencias en el cierre de ciclos de mejora	8	8	2	128	ALTO	ALTO	Pérdida de oportunidades de desarrollo Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad	Diseño, caracterización e implementación del proceso gestión de la mejora organizacional Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación plan de mejora unificado Puesta en operación de aplicativo para planes de mejora Seguimiento del proceso gestión de la mejora

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Subproceso o definición estructura administrativa	8. Procesos institucionales sin unidades administrativas responsables	7	4	2	56	MEDIO	MEDIO	Dualidad de funciones Cargos o empleos no requeridos Ausencia de responsabilidades Incumplimientos normativos	Ejecutar el plan de modernización institucional Definir y aprobar la estructura de procesos y la estructura administrativa Seguimiento al proceso de modernización
Subproceso o definición planta de cargos	9. Planta de cargos definida sin criterios y estudios técnicos	8	7	2	112	ALTO	ALTO	Amiguismo y clientelismo Concentración de autoridad o exceso de poder Extralimitación de funciones	Diseño, caracterización e implementación del subproceso Diseño estructura de cargos organizacional Definición del área y cargo responsable Diseño o revisión de los instrumentos, guías o modelos de diseño de planta de cargos Seguimiento del subproceso diseño planta de cargos
Subproceso o definición planta de cargos	10. Requisitos de los empleos no corresponden con las responsabilidades definidas en los procedimientos	7	5	2	70	MEDIO	MEDIO	Amiguismo y clientelismo Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad	Ejecutar el plan de modernización institucional Revisar y ajustar la planta de cargos Seguimiento al proceso de modernización
Subproceso o elaboración instrumentos de gestión	11. Deficiencias en el diseño y aplicación de los instrumentos de gestión	7	4	2	56	MEDIO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Rubros que no corresponden con el objeto del gasto Manipulación del instrumento de gestión para beneficio individual	Diseño y/o revisión de los procedimientos elaboración de instrumentos, modelos o metodologías para la gestión Definición del área y cargo responsable Diseño o revisión de los instrumentos, guías o modelos de gestión

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Subproceso formulación y evaluación de planes, programas y proyectos	12. Incumplimiento de los objetivos, metas, acciones y proyectos.	8	4	1	32	MEDIO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Incumplimientos con las metas del plan de desarrollo, gestión o acción	Diseño caracterización e implementación del proceso de gestión de proyectos. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento al procedimiento para gestión de proyectos.
Gestión comercial	13. Deficiencia en la articulación y coordinación de acciones específicas con otros sectores, responsables de intervenir muchos de los determinantes de la salud que mitiguen su impacto en la salud individual y colectiva.	7	7	2	98	ALTO	ALTO	Amiguismo y clientelismo Concentración de autoridad o exceso de poder Extralimitación de funciones	Diseño y/o revisión de los procedimientos para autorización de servicios Articulación de los procesos de contratación de prestación de servicios con la ejecución de proyectos de salud pública
Gestión comercial	14. No consolidación de una cultura del auto cuidado y estilos de vida saludables que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto.	1	7	3	21	BAJO	BAJO		
Gestión comercial	15. La movilidad interna de la población objeto y la caracterización de Medellín como ciudad receptora de desplazamiento	7	10	3	210	ALTO	ALTO	Incumplimientos normativos Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad	Diseño y puesta en marcha de controles en las bases de datos para evitar tenciones no controladas en la red Seguimiento a la ejecución del gasto clínico por usuario en la red

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión comercial	16. Matrices de P y P elaboradas desde el Ministerio de salud inalcanzables y que no corresponden a la realidad de la población.	7	10	3	210	ALTO	ALTO	Incumplimientos normativos Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad	Elaborar y presentar propuesta técnica al Ministerio de Protección Social de ajuste a las matrices de p y p
Gestión comercial	17. Normatividad que obliga a la desaparición del negocio de la capitación de promoción y prevención	4	7	1	28	MEDIO	BAJO		
Gestión del control organizacional	18. Incumplimiento de los Planes de Mejoramiento de la Entidad	7	7	2	98	ALTO	ALTO	Pérdida de oportunidades de desarrollo Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Estancamiento en el desarrollo	Diseño, caracterización e implementación del proceso gestión de la mejora organizacional Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación plan de mejora unificado Puesta en operación de aplicativo para planes de mejora Seguimiento del proceso gestión de la mejora
Gestión del control organizacional	19. Atraso en la ejecución del plan y el programa anual de auditorías.	7	4	2	56	MEDIO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Estancamiento en el desarrollo Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos	Diseño caracterización e implementación del proceso de control y evaluación organizacional. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento a los procedimientos para gestión de control y evaluación organizacional.

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Comunicación organizacional	20. Comunicación informal se antepone a la comunicación formal	7	7	2	98	ALTO	ALTO	Ausencia de canales de comunicación Pérdida de oportunidades de desarrollo	Diseño, caracterización e implementación del proceso de comunicación institucional Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación del modelo de comunicación formal Formulación y puesta en operación del plan de comunicaciones. Seguimiento del proceso de comunicación institucional
Comunicación organizacional	21. Comprensión inadecuada de los mensajes	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Ausencia de canales de comunicación	Revisión y/o actualización del plan de comunicación institucional Definición del área y cargo responsable. Seguimiento a la ejecución del plan de comunicaciones Medición del impacto de la comunicación organizacional.
Comunicación organizacional	22. Deficiente comunicación interna	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Ausencia de canales de comunicación	Diseño caracterización e implementación del proceso de control y evaluación organizacional. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento a los procedimientos para gestión de control y evaluación organizacional.
Gestión del Control Organizacional	23. Deficiencias en la mejora organizacional	7	7	2	98	ALTO	ALTO	Pérdida de oportunidades de desarrollo Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Estancamiento en el desarrollo	Diseño, caracterización e implementación del proceso de gestión de la mejora organizacional Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
									plan de mejora unificado Puesta en operación de aplicativo para planes de mejora Seguimiento del proceso gestión de la mejora
Gestión comercial	24. Debilidad en el sistema de información para el seguimiento a la gestión comercial (Facturación, glosas, recaudo)	10	10	1	100	ALTO	ALTO	Concentración de la información en una persona o área Sistema de información susceptible de ser manipulado o adulterado Ocultar a la ciudadanía información pública	Diseño, caracterización e implementación del proceso gestión de Información. Seguimiento del proceso gestión de Información. Parametrizar y desplegar la negociación Realizar seguimiento financiero y técnico contractual Seguimiento a la parametrización del sistema y despliegue de la negociación
Gestión comercial	25. Debilidad en el sistema de costos de ejecución de la cápita	10	7	2	140	ALTO	ALTO	Pérdida de oportunidades de desarrollo Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad	Parametrizar y desplegar la negociación Realizar seguimiento financiero y técnico contractual Seguimiento a la parametrización del sistema y despliegue de la negociación
Gestión comercial	26. Asimetría frente a los aseguradores en los procesos de negociación	7	7	2	98	ALTO	ALTO	Adendas que cambian condiciones del proceso Pérdida de oportunidades de desarrollo Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad	Diseño, caracterización e implementación del proceso de gestión comercial Fortalecimiento de la Unidad administrativa Mercadeo y Negocios Formulación y puesta en operación del plan de mercadeo y plan de ventas Seguimiento del proceso gestión

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
									comercial
Gestión comercial	27. Costo de producción con tarifas por encima de los precios del mercado	7	7	2	98	ALTO	ALTO	Adendas que cambian condiciones del proceso Pérdida de oportunidades de desarrollo Inclusión en costos de no calidad Condiciones contractuales a la medida de grupos particulares	Diseño y aprobación del modelo de prestación de servicios Seguimiento a la implementación del modelo de prestación de servicios
Gestión comercial	28. Procesos comunicacionales débiles	7	4	1	28	MEDIO	MEDIO	Concentración de la información en una persona o área Sistema de información susceptible de ser manipulado o adulterado Ocultar a la ciudadanía información pública	Diseño, caracterización e implementación del proceso de comunicación institucional Definición del área y cargo responsable Seguimiento del proceso comunicación institucional

b. Mapa de riesgos Macroprocesos Direccionamiento.

MAPA DE RIESGOS MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO				
FRECUENCIA				
Repetitivo (10)			(*16 - 17 - 25)	
Frecuente (7)	(*15 - 18)		(*8 - 10 - 24 - 19 - 21 - 27 - 28)	(*5 - 26)
Posible (4)	(*3)	(*2 - 7 - 13 - 22 - 23 - 29)	(*9 - 11 - 12 - 14 - 20)	
Remoto (1)	(*1)		(*4 - 6)	
	Menor (1)	Moderado (4)	Mayor (7)	Catastrófico (10)
SEVERIDAD				

### 3. Macroproceso de Apoyo (procesos involucrados).

PROCESO	CÓDIGO PROCESO	OBJETIVO	RESULTADO
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	P2070	Administrar los bienes y servicios de la ESE METROSALUD con el fin de minimizar los riesgos relacionados con el ambiente físico.	Bienes y/o servicios asignados y administrados para la operación de cada proceso.
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	P2080	Generar la información confiable y oportuna (integral e integrada) de cada proceso corporativo con el propósito de soportar la toma de decisiones y la correcta operación del sistema de gestión organizacional.	Información soporte para la toma de decisiones y aprendizaje
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	P2090	Administrar el Talento Humano requerido por la E.S.E. Metrosalud para mejorar las competencias, el desempeño y la satisfacción del cliente interno.	Talento Humano Idóneo y Satisfecho
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	P2100	Administrar los recursos financieros con el fin de mejorar los resultados económicos y financieros	Recursos Financieros Administrados
GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	P3110	Gestionar espacios y mecanismos de participación social con el fin de orientar e informar a la comunidad, usuario y familia.	Usuario, familia, comunidad orientados y educados

**a. Resultados.**

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión de bienes y servicios	1. Bajos niveles de estandarización y control del proceso de contratación que generan retrasos en la contratación de bienes y servicios de Metrosalud	7	4	2	56	MEDIO	MEDIO	Estudios previos de factibilidad superficiales Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro de la negociación Disposiciones en el proceso de contratación que permite direccionar o favorecer a grupos o personas específicas Urgencia manifiesta inexistente Designación de supervisores e interventores que no cuentan con conocimientos suficientes para su desempeño Contratar con compañías de papel Pliegos de condiciones hechos a medida de una firma en particular	Diseño, caracterización y desarrollo del proceso de gestión de bienes y servicios Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación del procedimiento de contratación Seguimiento del procedimiento de contratación
Gestión de bienes y servicios	2. Incumplimiento de las condiciones contractuales que deterioran las relaciones con los proveedores y generan retrasos en las órdenes de pedido	7	7	1	49	ALTO	MEDIO	Estudios previos de factibilidad superficiales Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro de la negociación Disposiciones en el proceso de contratación que permite direccionar o	Diseño, caracterización y desarrollo del proceso de gestión de bienes y servicios Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación del procedimiento de administración de contratos (Interventoría y supervisión)

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
								favorecer a grupos o personas específicas Urgencia manifiesta inexistente Designación de supervisores e interventores que no cuentan con conocimientos suficientes para su desempeño Contratar con compañías de papel Pliegos de condiciones hechos a medida de una firma en particular	Seguimiento del procedimiento administración de contratos (Interventoría y supervisión)
Gestión de bienes y servicios	3. Contratos realizados no responden a las necesidades reales de la empresa, lo cual lleva a deterioro de la imagen institucional y a retrasos en la prestación de servicios	1	4	1	4	BAJO	BAJO		
Gestión de bienes y servicios	4. Inventario de bienes desactualizado que genera calificación negativa de la situación financiera	7	7	1	49	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Afectación de cuentas contables relacionadas con los activos de la entidad	Diseño, caracterización y desarrollo del proceso de gestión de bienes y servicios Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación de los procedimientos para controlar el inventario de bienes Seguimiento del procedimientos para controlar el inventario de bienes

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión de bienes y servicios	5. Deficiencias en control del inventario que genera desactualización del mismo y revelación contable que no refleja la situación real de la empresa	7	7	1	49	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Afectación de cuentas contables relacionadas con los activos de la entidad	Diseño, caracterización y desarrollo del proceso de gestión de bienes y servicios Definición del área y cargo responsable Formulación y puesta en operación de los procedimientos para controlar el inventario de bienes Seguimiento del procedimientos para controlar el inventario de bienes
Gestión de bienes y servicios	6. Incumplimiento de requisitos de habilitación que generan cierre de servicios y demandas a la entidad	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos Tráfico de influencias	Actualización del programa de autoevaluación de habilitación. Autoevaluación de los servicios. Formulación del plan de mejora para habilitación. Seguimiento a la autoevaluación de habilitación.
Gestión de bienes y servicios	7. Deficiencias en el mantenimiento correctivo y preventivo que genera deterioro de los bienes institucionales	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento de mantenimiento. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento del procedimiento para mantenimiento.
Gestión de bienes y servicios	8. Sistema de seguridad de control del inventario hace posible actos violatorios contra los recursos	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Revisión y ajuste del sistema informático de control de inventarios Despliegue del sistema informático de control de inventarios Seguimiento al sistema informático de control de inventarios.

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión de bienes y servicios	9. Aumento de la infraestructura (nuevos centros de salud) afectan la estabilidad de la organización por el incremento de los costos de operación	7	4	1	28	MEDIO	BAJO		
Gestión de la información	10. Sistema de seguridad de la información del inventario hace posible actos violatorios contra los recursos	10	4	4	160	ALTO	ALTO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona Sistemas de información susceptibles de manipulación y/o adulteración Ocultar información considerada pública Deficiencias en el manejo documental y de archivo	Diseño, caracterización e implementación del proceso gestión de Información. Diseño, caracterización e implementación del procedimiento de seguridad de la información. Seguimiento al procedimiento de seguridad de la información.
Gestión de la información	11. Deficiencias tecnológicas del sistema de información corporativa que generan pérdida de información corporativa y reprocesos	7	10	1	70	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento seguridad de la información. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento del procedimiento para seguridad de la información.

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión de la información	12. Deficiencias en la gestión de archivos que garantice la conservación y custodia de la información	7	10	1	70	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento custodia de la información. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento del procedimiento para custodia de la información.
Gestión de la información	13. Sistema de información corporativa no responde a las necesidades institucionales lo que genera incumplimientos normativos, sobrecostos y reprocesos de la información	7	10	1	70	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Revisión y ajuste del PESI Despliegue del PESI. Seguimiento a la implementación del PESI.
Gestión de la información	14. Sistema de Información del SGSSS con precario desarrollo genera reprocesos, pérdida de información, demandas, glosas y sobrecostos por los reprocesos de información	7	10	1	70	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Revisión y ajuste del PESI Despliegue del PESI. Seguimiento a la implementación del PESI.
Gestión de la información	15. Sistema de información corporativa no responde a las necesidades institucionales lo que genera incumplimientos normativos, sobrecostos y reprocesos de la información	7	10	1	70	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento estructuración de la información. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento del procedimiento estructuración de la información.

PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión del talento humano	16. Ingreso de servidores que no cumplan con los requisitos, competencias y condiciones exigidas para el desempeño en los procesos institucionales	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Estudios previos o de factibilidad superficiales. Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos Tráfico de influencias	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento de Ingreso de personal. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento del procedimiento de Ingreso de personal.
Gestión del talento humano	17. Formación y entrenamiento del talento humano no corresponde con las necesidades demandadas por los procesos institucionales y el nuevo direccionamiento estratégico lo que genera el deterioro del clima laboral y una cultura corporativa incipiente	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Estudios previos o de factibilidad superficiales. Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos Tráfico de influencias	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento de formación y capacitación del personal. Definición del área y cargo responsable. procedimiento de formación y capacitación del personal.
Gestión del talento humano	18. Cultura corporativa no responde a las necesidades de la empresa lo que genera el deterioro del clima laboral y una cultura corporativa incipiente	7	7	2	98	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Caracterización de la cultura corporativa. Diseño y aplicación del instrumento para medición de la cultura corporativa. Seguimiento a la aplicación y caracterización de la cultura corporativa.



PROCESO	AMENAZA	Severidad	Frecuencia	Posibilidad Detección	Total	Nivel Riesgo	Nivel Riesgo + Controles	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión del talento humano	19. Orientación de los procesos de formación, ejercicio y gestión de los recursos humanos en salud a nivel nacional es ambiguo o nulo lo que genera deficiencias en las competencias del recurso humano en salud	4	4	2	32	MEDIO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Diseño, caracterización e implementación. del procedimiento de Manejo docencia servicio. Definición del área y cargo responsable. Seguimiento del procedimiento de Manejo docencia servicio.



b. Mapa de riesgos Macroproceso de Apoyo.

MAPA DE RIESGOS MACROPROCESO APOYO				
FRECUENCIA				
Repetitivo (10)		(*11 - 12 - 13 - 14 - 18)		
Frecuente (7)		(*2 - 4 - 5)	(*21)	
Posible (4)		(*6 - 7 - 8 - 9 - 19 - 20 - 22)	(*1)	(*10)
Remoto (1)	(*3)			
	Menor (1)	Moderado (4)	Mayor (7)	Catastrófico (10)
SEVERIDAD				

#### 4. Macroproceso de Prestación de Servicios (procesos involucrados).

PROCESO	CÓDIGO PROCESO	OBJETIVO	RESULTADO
GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	P3110	Gestionar espacios y mecanismos de participación social con el fin de orientar e informar a la comunidad, usuario y familia.	Usuario, familia, comunidad orientados y educados
INGRESO ADMINISTRATIVO DEL USUARIO	P3120	Realizar el ingreso del usuario a la institución con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud.	Paciente admitido
EGRESO ADMINISTRATIVO DEL USUARIO	P3130	Informar y orientar al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud con el fin de satisfacer sus necesidades	Usuario y familia informado sobre la continuidad de su proceso atención integral en salud
ATENCIÓN INTEGRAL DEL COMPONENTE AMBULATORIOS	P3140	Prestar servicios de atención ambulatoria aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las expectativas de la población objeto.	Usuario atendido satisfactoriamente
ATENCIÓN INTEGRAL DEL COMPONENTE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	P3150	Realizar actividades individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población usuaria de la ESE Metrosalud con el fin de intervenir el riesgo de enfermedad y muerte por causas evitables.	Usuario informado con riesgos para la salud intervenidos.
ATENCIÓN INTEGRAL DEL COMPONENTE HOSPITALARIO	P3160	Prestar servicios de atención hospitalaria aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las expectativas de la población objeto de manera ágil y oportuna	usuario atendido hospitalariamente
ATENCIÓN INTEGRAL DEL COMPONENTE AYUDAS DIAGNÓSTICAS	P3170	Prestar servicios que permitan apoyar el diagnóstico y plan de tratamiento del usuario	Usuario atendido por ayudas diagnóstica
ATENCIÓN INTEGRAL COMPONENTE REDES	P3180	Ejecutar el sistema de referencia y contrarreferencia para facilitar el acceso de los usuarios a una atención integral en salud	usuario con accesibilidad facilitada a la atención integral en salud

**a. Resultados.**

PROCESO	AMENAZA	SEVERIDAD	FRECUENCIA	POSIBILIDAD DE DETECCIÓN	TOTAL	NIVEL RIESGO	NIVEL RIESGO + CONTROLES	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Ingreso administrativo del usuario	1. Comportamiento agresivo por partes de la comunidad usuaria de los servicios	6	5	2	60	MEDIO	MEDIO	Tráfico de influencia Soborno (Cohecho) Concentración de autoridad o exceso de poder	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento de gestión ética. Fomento de los deberes y derechos. Seguimiento a la gestión ética Evaluación de los deberes y derechos de los usuarios
Ingreso administrativo del usuario	2. Ingreso del usuario sin cumplimiento de requisitos	4	7	1	28	MEDIO	BAJO		
Atención integral del componente ambulatorios	3. Eventos generados con los medicamentos	6	4	2	48	MEDIO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Incumplimientos con las metas del plan de gestión Soborno (Cohecho)	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (Farmacovigilancia). Seguimiento a la gestión de farmacovigilancia.
Todos los subprocesos de atención en salud	4. Infecciones asociadas al cuidado de la salud	6	5	1	30	MEDIO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Incumplimientos con las metas del plan de gestión	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (seguridad clínica). Seguimiento a la gestión de seguridad clínica.
Atención integral del componente ambulatorios	5. Clasificación no pertinente del paciente que consulta por urgencias	9	4	2	80	ALTO	ALTO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Falta de información por el estado del paciente Tráfico de influencias	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de Clasificación del usuario urgente. Seguimiento a la gestión de la atención integral por urgencias.

PROCESO	AMENAZA	SEVERIDAD	FRECUENCIA	POSIBILIDAD DETECCIÓN	TOTAL	NIVEL RIESGO	NIVEL RIESGO + CONTROLES	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Para todos los subprocesos de atención clínica	6. No realizar el diagnóstico correcto del paciente	8	5	2	80	ALTO	ALTO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Falta de información por el estado del paciente Tráfico de influencias	Despliegue del instrumento de evaluación de adherencia (Incluye Pertinencia). Evaluación de Seguimiento a la adherencia (Incluye Pertinencia).
Atención integral del componente ambulatorios	7. Caídas del paciente	7	5	1	35	ALTO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Tráfico de influencias Soborno (Cohecho)	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (seguridad clínica). Seguimiento a la gestión de seguridad clínica.
Atención integral del componente ambulatorios	8. Problemas de accesibilidad y oportunidad del usuario a otros niveles de atención	8	8	2	128	ALTO	ALTO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Falta de información por el estado del paciente Tráfico de influencias Soborno (Cohecho)	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento de gestión ética. Fomento de los deberes y derechos. Seguimiento a la gestión ética Evaluación de los deberes y derechos de los usuarios
Para todos los subprocesos de atención clínica	9. Mortalidad evitable	9	4	2	72	ALTO	ALTO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Tráfico de influencias Soborno (Cohecho)	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (seguridad clínica). Seguimiento a la gestión de seguridad clínica.

PROCESO	AMENAZA	SEVERIDAD	FRECUENCIA	POSIBILIDAD DETECCIÓN	TOTAL	NIVEL RIESGO	NIVEL RIESGO + CONTROLES	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Atención integral del componente ambulatorios	10. Accidentes postransfusionales	7	1	2	14	MEDIO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Tráfico de influencias Soborno (Cohecho)	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (seguridad clínica). Seguimiento a la gestión de seguridad clínica.
Atención integral del componente ambulatorios	11. Flebitis en sitios de venopunción	4	5	1	20	MEDIO	BAJO		
Atención integral del componente ambulatorios	12. Complicaciones relacionadas con la toma de muestras de laboratorio (insuficiente, coagulada, mal rotulada, a otro paciente)	4	5	1	20	MEDIO	BAJO		
Atención integral del componente hospitalario	13. Úlceras de presión	4	3	1	12	MEDIO	BAJO		

PROCESO	AMENAZA	SEVERIDAD	FRECUENCIA	POSIBILIDAD DETECCIÓN	TOTAL	NIVEL RIESGO	NIVEL RIESGO + CONTROLES	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Atención integral del componente hospitalario	14. Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado	10	1	1	10	ALTO	MEDIO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Tráfico de influencias Soborno (Cohecho)	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (seguridad clínica). Seguimiento a la gestión de seguridad clínica.
Para todos los subprocesos de atención clínica	15. Fuga de usuario	10	7	2	140	ALTO	ALTO	Inclusión de gastos no autorizados Incumplimientos normativos Tráfico de influencias Soborno (Cohecho)	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de egreso del usuario. Seguimiento al procedimiento egreso del usuario. Evaluación del proceso de egreso.
Para todos los subprocesos de atención clínica	16. No disponibilidad de la historia clínica	10	7	1	70	ALTO	ALTO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona Sistemas de información susceptibles de manipulación y/o adulteración Ocultar información considerada pública Deficiencias en el manejo documental y de archivo	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de historia clínica Seguimiento al procedimiento de administración de Historias clínicas. Evaluación del procedimiento administración de historias clínicas.

PROCESO	AMENAZA	SEVERIDAD	FRECUENCIA	POSIBILIDAD DETECCIÓN	TOTAL	NIVEL RIESGO	NIVEL RIESGO + CONTROLES	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Atención integral del componente promoción y prevención	17. Inasistencia en las citas de programa	8	7	1	56	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (seguridad clínica). Seguimiento a la gestión de seguridad clínica.
Atención integral componente redes	18. Atentado terrorista	10	4	1	40	ALTO	MEDIO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Incumplimientos normativos	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de riesgos (Gestión emergencias y desastres). Seguimiento a la gestión de Gestión emergencias y desastres.
Atención integral del componente promoción y prevención	19. Ausencia de historia clínica en P y P	10	7	1	70	ALTO	ALTO	Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona Sistemas de información susceptibles de manipulación y/o adulteración Ocultar información considerada pública Deficiencias en el manejo documental y de archivo	Diseño caracterización e implementación del procedimiento de administración de historia clínica Seguimiento al procedimiento de administración de Historias clínicas. Evaluación del procedimiento administración de historias clínicas.

PROCESO	AMENAZA	SEVERIDAD	FRECUENCIA	POSIBILIDAD DETECCIÓN	TOTAL	NIVEL RIESGO	NIVEL RIESGO + CONTROLES	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	INTERVENCIÓN
Gestión de la participación social	20. Baja participación de los mecanismos y espacios de escucha activa	7	7	2	98	ALTO	ALTO	Cobro por realización del trámite, (Concusión). Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente). Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad. Pérdida de recursos Inclusión en costos de no calidad.	Despliegue de los mecanismos de participación. Despliegue del procedimiento de escucha activa. Seguimiento al procedimiento de escucha activa. Evaluación del procedimiento de escucha activa.
Gestión de la participación social	21. Liderazgo negativo que ejercen algunos líderes	7	7	3	147	ALTO	ALTO	Decisiones ajustadas a intereses particulares. Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente). Soborno (Cohecho). Cobro por realización del trámite, (Concusión).	Diseño, caracterización e implementación del procedimiento de gestión ética. Fomento de los deberes y derechos. Seguimiento a la gestión ética Evaluación de los deberes y derechos de los usuarios

b. Mapa de riesgos.

MAPA DE RIESGOS MACROPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
FRECUENCIA				
Repetitivo (10)				
Frecuente (7)	(*2)	(* 2 - 17)	(*8 - 16 - 19 - 20 - 21)	(* 15)
Posible (4)	(*11 - 12 - 13)	(*3 - 13)	(*1 - 3 - 4 - 6 - 7 - 18)	(*5 - 9)
Remoto (1)			(*10 - 14)	
	Menor (1)	Moderado (4)	Mayor (7)	Catastrófico (10)
SEVERIDAD				

## Anexo 2

Criterios aplicados a través del instrumento de recolección de la información acogidos por el equipo institucional, que hacen parte de la metodología de administración de riesgos utilizada para levantar el panorama de riesgos.

<b>CRITERIO DE SEVERIDAD (S)</b>			
Se refiere una valoración que la persona hace del impacto que produce la materialización de la amenaza.			
<b>NIVEL</b>	<b>Severidad si afecta procesos asistenciales</b>	<b>Severidad si afecta procesos administrativos</b>	<b>VLR</b>
<b>Evento catastrófico</b>	Puede causar la muerte o incapacidad permanente mayor. El riesgo pone en peligro el logro del producto final con las características esperadas.	Afecta la seguridad de operación al servicio. No es posible prestar el servicio. El riesgo o Incidente pone en peligro el logro del producto final con las características esperadas.	<b>10</b>
<b>Evento Mayor</b>	Incapacidad temporal o permanente menor con alto grado de inconformidad por parte del usuario. El riesgo genera un producto o servicio con por lo menos una característica crítica no acorde a lo requerido. Cuando considera que el impacto en el resultado final es grave.	Efectos mayores sobre el uso del servicio. No apto para el uso. El riesgo o incidente genera un producto o servicio con por lo menos una característica crítica no acorde a lo requerido. Cuando considera que el impacto en el resultado final es grave.	<b>7</b>
<b>Evento Moderado</b>	Puede corregirse y su impacto sobre el paciente es mínimo. Cuando se considera que el impacto en el resultado final es leve.	El cliente lo notara inmediatamente en cuanto recibe el servicio. Deterioro del desempeño del servicio. Cuando se considera que el impacto en el resultado final es leve.	<b>4</b>
<b>Evento Menor</b>	Sin impacto sobre el paciente, es tan pequeño que incluso éste puede no notarlo. Cuando se considera que el impacto en el resultado final es insignificante o intrascendente.	No se nota. No hay efecto al servicio, ni al usuario final. Cuando se considera que el impacto en el resultado final es insignificante o trivial.	<b>1</b>

<b>CRITERIO DE FRECUENCIA (F)</b>		
Se refiere al número de veces que puede materializarse la amenaza.		
<b>NIVEL</b>	<b>FRECUENCIA DEL RIESGO</b>	<b>VLR</b>

Repetitivo	Puede ocurrir dentro de un breve periodo, muchas veces en el mes.	10
	La posibilidad que se materialice la amenaza (evento) a causa del riesgo es Repetitiva. Normalmente ocurre en el rango 1 en 10 a 1 en 49.	
Frecuente	Es posible que ocurra varias veces al mes.	7
	La posibilidad que se materialice la amenaza (evento) a causa del riesgo es Frecuente. Normalmente ocurre en el rango 1 en 50 a 1 en 99.	
Posible	Es probable que ocurra de varias veces en el año.	4
	Es Posible que se materialice la amenaza (evento) a causa del riesgo. Normalmente ocurre en el rango 1 en 100 a 1 en 499.	
Remoto	Su presentación es ocasional, puede ocurrir una vez al año o menos.	1
	La posibilidad que se materialice la amenaza (evento) a causa del riesgo es Remota. Normalmente ocurre 1 en 500 o más.	

CRITERIO POSIBILIDAD DE DETECCIÓN (PD)		
Capacidad que tiene el proceso para detectar una falla o defecto en el resultado a través de sus controles antes de la siguiente etapa o tarea		
NIVEL	FRECUENCIA DEL RIESGO	VLR
Casi imposible	No se conocen controles disponibles para detectar la falla o el modo de falla	10
Remoto	Posibilidad baja de que los controles detecten la falla o el modo de falla.	7
Moderado	Media posibilidad de que los controles detecten la falla.	4
Siempre detectable	Los controles actuales siempre detectan la falla.	1

### Anexo 3. Relación de Obligaciones Legales ESE Metrosalud Año 2013

[Relación de Obligaciones Legales ESE Metrosalud Año 2013](#)