




		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2018																
Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad Fecha de elaboración: Enero 29 de 2018		MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".																
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GERENCIAL (GESTION CALIDAD)	Presentación de informes a los entes de control	Envío de información de mala calidad a las entidades departamentales, nacionales y a los entes de control	Demora en la remisión de la información de las áreas involucradas. Sistemas de información poco confiables	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas. Generación tardía en la entrega de informes	3	Posible	2	Menor	LEGAL	6	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	Requerir a las áreas involucradas en la generación de los informes. Realizar seguimiento por responsables al reporte de información a las diferentes entidades	Preventivo	Validación de la información a entregar y enviar por parte de cada líder de proceso.	Cada líder de proceso y de área valida y verifica la información antes de ser enviada a los entes de control y entidades que la requieran.	Lider Proceso Gestión Calidad
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GERENCIAL (GESTION CALIDAD)	Garantizar que el Hospital cuente con un desarrollo planificado.	Concentración de poder en el desarrollo del proceso que favorezca intereses particulares	Falta de participación en la formulación de los POAI y la planeación del desarrollo en las diferentes áreas del Hospital	Afecta el cumplimiento de las objetivos institucionales de la ESE	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Participación activa en la formulación y ejecución de los Planes Operativos, Planes de Acción	Preventivo	Aprobación previa por el comité de gerencia y demás áreas antes de presentación a la Junta Directiva	Durante el primer trimestre de la vigencia 2018 los líderes de procesos formularon los Planes Operativos Anuales de Inversiones para la vigencia 2018, los cuales fueron aprobados en reunión gerencial con todos los líderes de los procesos.	Lider Proceso Planeación
3	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GERENCIAL (GESTION CALIDAD)	Asegurar que el proyecto sea presentado en la metodología correspondiente para ser avalado técnicamente para su cofinanciación	Desperdicio de recursos por sobredimensionamiento de los proyectos	Falta de información confiable para dimensionar los proyectos de inversión	Afecta los recursos públicos, y la ejecución del proyecto	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Estudios previos del proyecto con todos los soportes y proyecciones adecuadas	Preventivo	Revisión y ajustes al proyecto antes de su presentación y ejecución (Gerencia del proyecto)	La Asesora Jurídica de la entidad realizó capacitación a los gestores de procesos contractuales. En el mes de septiembre	Lider Proceso Planeación - Gerencia
4	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - GESTION GERENCIAL (GESTION CALIDAD)	Planear anualmente las actividades por las unidades funcionales, oficinas y servicios conforme al plan de desarrollo de la vigencia	Desarticulación de los planes operativos y no cumplimiento de las metas institucionales	Falta de coordinación de las áreas y asignación de recursos para la ejecución del plan.	Afecta los recursos públicos	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Revisión y ajuste del plan en comité de gerencia, para establecer congruencia de los planes y asegurar el cumplimiento de las metas del Hospital	Preventivo	Formulación, ejecución y seguimiento de los planes operativos y de las metas institucionales, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Desarrollo y de Gestión Institucional por parte de cada responsable de proceso.	Durante el primer trimestre de la vigencia 2018 los líderes de procesos formularon los Planes Operativos Anuales de Inversiones para la vigencia 2018, los cuales fueron aprobados en reunión gerencial con todos los líderes de los procesos. Durante la vigencia la Asesora de Control Interno realizó dos seguimientos a los POAI. El 25 de octubre se socializaron los resultados de la evaluación del primer semestre, y el 10 de enero de la vigencia 2019 la socialización de la evaluación del segundo semestre.	Lider Proceso Planeación - Líderes Procesos

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2018																
Fecha de elaboración: Enero 29 de 2018		MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".																
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
5	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Trafico de influencias en el proceso de asignación de citas; Con el fin de obtener cualquier tipo de ganancia, favor personal o político, violación de los procedimientos institucionales	No aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas. *Falta de inducción y capacitación y al personal que realiza esta actividad *Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la Institución. * Tipo de vinculación del personal por trafico de influencias	Perdida de la imagen institucional	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Existe un responsable del proceso de asignación de citas y es el único autorizado para autorizar cualquier cambio en el proceso.	Preventivo	Inmediatamente se identifica la presencia del riesgo se busca al responsable y se inician las acciones correspondientes.	El Lider de proceso capicito el personal. No se reportan casos durante la vigencia.	Lider Proceso de Estadística
6	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Cobro por realización del trámite (Conclusión). Personas que conocen el funcionamiento del hospital, se apoderan del proceso y les cobran a los usuarios por sacar las citas.	No aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas. *Falta de inducción y capacitación y al personal que realiza esta actividad *Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la Institución. * Tipo de vinculación del personal por trafico de influencias	Perdida de la imagen institucional. Problemas de litigio	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Se tiene definida como politica solo asignar una cita por usuario, excepto que la persona represente una entidad como especial o usuario con atención preferencial.	Preventivo	Es responsabilidad de quienes asignan las citas identificar este tipo de usuarios (tramitadores) e informar sobre su presencia al responsable del proceso para tomar las acciones correctivas	No fueron reportados casos durante la vigencia.	Lider Proceso de Estadística
7	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Revista Médica	Alteración de la información que se registra en la Historia Clínica	Personal Asistencial con acceso a la Historia Clínica que por un interés particular alteren el contenido de la misma o porque la causa de su ingreso esté asociado a investigaciones Judiciales	La Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Acceso a la historia clinica a través del aplicativo con clave de usuario personalizada: Socialización de Código de Etica en reuniones de servicio.	Preventivo	Una vez detectada situación se debe iniciar la investigación Administrativa por solicitud interna o externa.	No se reportaron casos durante la vigencia. Se socializo el Código de Integridad del Servidor Público.	Lider Proceso de Estadística
8	SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Manejo, conservación y custodia de Historia Clínica	Hurto, sustracción parcial o total, pérdida de documentos que hacen parte de la historia clínica en el momento de la atención del usuario o de su manipulación, ocasionando inadecuado manejo, conservación y custodia de las Historias Clínicas	Falta de seguridad en los archivos de almacenamiento de historias clínicas, espacios inadecuados para el almacenamiento de los archivos activos y pasivos de las Historias Clínicas. Permanente rotación del personal. Por no tener historia clínica electrónica, no hay forma de controlar en orden cronológico los formatos que hacen parte de la historia clínica en la atención de un usuario. Entrega de Claves a Personal no autorizado	Perdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE. No disponibilidad de la historia clínica al momento de ser solicitada, al igual que causa interrupción en la continuidad del manejo clinico del usuario.	3	Posible	4	Mayor	LEGAL	12	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Inducción del personal y socialización del manual de Historia Clínica, sensibilización de los valores y principios Institucionales y consecuencias posteriores al no acatamiento de las funciones internas. Diligenciamiento del formato para controlar el préstamo de las Historias Clínicas. Firma de Acuerdo de Confidencialidad para el manejo de la Historia Clínica Electrónica y responsabilidad del uso de la clave asignada.	Preventivo	Evitar el riesgo: Continuar con los controles preventivos y hacer seguimiento periódico, acorde con las condiciones físicas y estructurales de los archivos.	No se reportaron casos durante la vigencia.	Lider Proceso de Estadística

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2018																
Fecha de elaboración: Enero 29 de 2018		MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".																
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
9	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Administración y facturación. Realizar el proceso de ingreso del usuario en el software de facturación para el registro de los consumos que se generen durante la atención en salud. Recauda: Recaudar, verificar y registrar los consumos.	Favorecer en forma deliberada o convalida a un usuario con el fin de disminuir costos para este en la cancelación de cuentas.	Falta de control en el egreso de los pacientes. Debilidades en la selección del personal.	Perdida de la Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE.	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Paz y salvo que se presenta a la vigilancia. Cámaras de seguridad, entregas de turno.	Preventivo	Análisis de los casos presentados y se realiza plan de mejoramiento	Se tomaron acciones como la presentación del paz y salvo del paciente, y este debe incluir número de factura. No se reportaron casos durante la vigencia	Líder Proceso de Facturación
10	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Registro en la solicitud de servicio	Facturación errada a los servicios prestados	Mal registro en la solicitud de servicio	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas. Generación tardía en la entrega de informes	3	Posible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir		Preventivo	Informe de indicador de solicitudes mal diligenciadas dirigido a la Subdirección financiera y administrativa	El Proceso de Facturación implementó planes de mejoramiento y control anulación de facturas, se asigno responsable.	Líder Proceso de Facturación
11	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Facturación Ingreso Administrativo del Paciente, Recauda: Ingreso de Recursos por Venta de Servicios de Salud y Otros	Recaudo de dinero por parte de facturadores no autorizados; recaudo de dinero no establecido en el procedimiento de facturación por parte de funcionarios autorizados	Deficiencia en la selección del personal	Perdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	3	Posible	4	Mayor	OPERATIVO	12	Riesgo alto	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Investigación Disciplinaria	Preventivo	Investigación Disciplinaria	No se reportaron casos durante la vigencia.	Líder Proceso de Facturación
12	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Administración y Archivo de Historias Laborales	Tráfico de Influencias y/o amiguismo: préstamos de hojas de vida a oficinas y personas no autorizadas. Solicitud de documentación no personalizada.	Aceptación por parte del funcionario de Recursos Humanos para permitir el acceso a la documentación. Desconocimiento de las políticas y normas de confidencialidad de la información	Afecta la Transparencia, Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Libros de registro de entrega de hojas de vida y de información Laboral	Preventivo	Llamado de atención verbales, o escritos de acuerdo a la situación presentada	No se reportaron casos durante la vigencia.	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano
13	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Selección de Personal	Adulteración de los documentos laborales	Debilidad en la verificación de lo títulos, certificaciones e información de la hoja de vida.	Perdida de la Imagen Institucional, Credibilidad, Transparencia, Probidad, los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE.	3	Posible	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Verificación de Documentos por líder de Proceso de Talento Humano y líderes responsables de procesos de contratación de personal.	Preventivo	Inicio de Investigaciones una vez detectada la anomalía, Proceso Disciplinario, Denuncia en la Fiscalía y Destitución del Funcionario que presenta los documentos falsos.	No se reportaron casos durante la vigencia.	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano
14	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Información del Archivo Central de la Institución	Utilizar la información del Archivo Central de la Institución con fines de beneficio personal o un tercero	Falta de moral y ética por parte de los funcionarios	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	3	Riesgo bajo	Assumir el riesgo	Dejar trazabilidad de todas las acciones adelantadas identificando a los responsables.	Preventivo	Socializar el código de Integridad del Servidor Público Implementar formato de control de préstamo de Documentos	Se socializó el Código de Integridad del Servidor Público a través de la implementación de la plataforma estratégica de la entidad. Se implemento Formato de control de préstamo de Documentos	Líder de Gestión de Talento Humano Líder de Proceso Gestión Documental

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2018																
Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad		MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".																
Fecha de elaboración: Enero 29 de 2018																		
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
15	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Información del Archivo Central considerada pública	Ocultar información del Archivo Central considerada pública para beneficio propio o de un tercero	1.- Presiones o sobornos para ocultar o adulterar información. 2.- Presiones externas o de un superior jerárquico, para el ocultamiento o modificación de la información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Sensibilización a servidores públicos y personal vinculado con la entidad y contratista en temas de corrupción y ética.	Preventivo	Sensibilización a servidores y contratistas en temas de corrupción y ética.	Socialización del Plan Anticorrupción a todos los servidores públicos y colaboradores de la entidad. Se socializó el Código de Integridad del Servidor Público a través de la implementación de la plataforma estratégica de la entidad.	Líder de Proceso Talento Humano - Gestión Jurídica
16	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Presentación de los informes a Entes de Control	Extemporaneidad en la presentación de los informes a Entes de Control	1.Falta de compromiso de los funcionarios en el cumplimiento de la normatividad y las funciones. 2. Falta de seguimiento y control a las solicitudes y respuestas	Sanción disciplinaria	3	Posible	3	Moderado	OPERATIVO	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	1.Elaboración de cronograma de los informes que se deben presentar a Entes de Control.	Preventivo	Diseñar mecanismos de control para evitar el uso indebido de información. Definir los perfiles y roles de los diferentes funcionarios para el acceso y manejo de la información institucional	La entidad tiene definido la responsabilidad y rol en cada proceso y área para el reporte de información mediante usuarios y claves en cada plataforma.	Líder de Proceso Gestión Documental - DATIC
17	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (ARCHIVO)	Custodia de expedientes	Sustracción indebida de documentación de expedientes críticos para entorpecer un proceso en beneficio de un tercero	1.- Falta de sentido de pertenencia hacia la Institución. 2.- Lazos de amistad y ofrecimiento de prebendas para el funcionario.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	1. Acceso restringido al Archivo Central.	Preventivo	1. Implementación de la hoja de control de folios para expedientes complejos. . Implementación del Formato de Control de Préstamo de Documentos Reproducción por digitalización de expedientes críticos como procesos disciplinarios, historias laborales, contratos . Asignación de Roles de responsables y custodios de la información	La entidad tiene establecido el formato de control de folios, el formato de préstamo de documentos, y se tiene asignada la responsabilidad de custodia de la información del archivo central.	Líder de Proceso Gestión Documental - DATIC - Estadística, Facturación
18	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (COMUNICACIONES)	Comunicación	Ocultar o divulgar información reservada de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, a terceros de manera intencional.	Deficiencia o ausencia de Políticas direccionadas al manejo, control y seguridad de información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Socialización de políticas y normatividad vigente en el manejo de la información. Reglamento y firma de acuerdos de confidencialidad de la información. Acceso restringido con usuarios y claves a usuarios de las Historias Clínicas digitales	La entidad a través de la oficina DATIC implemento la firma de los acuerdos de confidencialidad de la información, y el acceso restringido a usuarios de Historias Clínicas digitales.	Líder de Proceso DATIC, Gestión Documental, Jurídica
19	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (COMUNICACIONES)	Comunicación e información	Falta de mecanismos para que la información fluya de manera adecuada respetando los lineamientos expuestos en la Política de comunicaciones.	Falta de mecanismos y medios de comunicación de fácil acceso. Información distorsionada.	Pérdida de la Imagen institucional	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Contar con políticas y procedimientos claros para el manejo de la información y comunicación institucional. Revisar y ajustar Manual de Comunicaciones de la Entidad	La entidad tiene formulado el Plan de Comunicaciones y cuenta con Líder de Proceso del Área de Comunicaciones	Líder de Proceso DATIC, Estadística, Facturación - Comunicaciones

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2018																
Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad		MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".																
Fecha de elaboración: Enero 29 de 2018																		
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
20	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION (COMUNICACIONES)	Información	Uso indebido de la información	Inadecuado uso de información para beneficios de terceros o propios	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Comunicaciones	Preventivo	Continuar con el diseño de mecanismos de control para evitar este uso indebido de información. Continuar con la definición de los perfiles y roles de los diferentes funcionarios para el acceso y manejo de la información.	La entidad a través de la oficina DATIC implemento la firma de los acuerdos de confidencialidad de la información. Y definió los responsables y roles para el manejo y acceso a la información	Líder de Proceso DATIC
22	GESTION JURIDICA	Proceso Contratación	Direccionamiento de contratación y/o vinculación en favor personal o de un tercero.	* Tráfico de Influencias * Falencias en los controles de selección * Inadecuada aplicación de la normatividad vigente * No aplicación del manual de contratación y procedimientos establecidos al interior de la entidad.	* Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. * Demandas a la Entidad * Enriquecimiento ilícito de contratistas y/o funcionarios. * Detrimiento patrimonial.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Comité Evaluador	Preventivo	* Determinar los responsables para participar en el comité de Evaluación en cada proceso de selección. * Publicar los procesos de selección a través del SECOP y el portal web institucional * Definir los lineamientos internos para los procesos de contratación en la adquisición de bienes, obras y servicios. Socializar a los responsables de los procesos de contratación el Manual de Contratación y Supervisión	La entidad mediante acto Administrativo designa los miembros del Comité de Evaluación en cada proceso de selección. Todos los procesos contractuales durante la vigencia 2018 fueron publicados en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP I La Entidad Actualiza en el mes de julio el Manual de Contratación.	Jefe Oficina Asesora jurídica.
23	GESTION DE RECURSOS FISICOS	Inventario de bienes de consumo. Inventario de Propiedad, Planta y Equipo.	Faltantes y Sobrantes en el Inventario de Almacén	Cultura de los funcionarios de la entidad en el incumplimiento de las políticas impartidas por Almacén generan desorganización en el inventario.	Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE.	3	Posible	3	Moderado	OPERATIVO	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Inventario anual de bienes de consumo y de propiedad, planta y equipos. Diligenciamiento de entradas y salida de Almacén	Preventivo	Aclaración de sobrantes y faltantes. Inicio de Investigación Administrativa	La entidad realiza anualmente el inventario. Coordinado por el líder de proceso de Almacén y la subdirección Administrativa.	Líder de Proceso de Almacén
24	GESTION Y ATENCION AL USUARIO	Atención al Usuario, Gestión de Petición Quejas y Reclamos, información al Usuario	Aceptación de Soborno para acceder a servicios de salud y trámites internos	Aceptación de dádivas por parte de los funcionarios para realizar gestiones al interior del Hospital	Perdida la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE.	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Preventivo	Elaboración y socialización del código de integridad de los servidores públicos. Iniciar Investigación una vez se presente el caso.	Se socializó el Código de Integridad del Servidor Público a través de la implementación de la plataforma estratégica de la entidad. No se reportaron casos durante la vigencia.	Líder de Proceso Talento Humano
25	GESTION FINANCIERA - CONTABLE	Expedición del certificado de registro presupuestal	Afectar rubros presupuestales que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	Sistema de Información deficientes. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones de las dependencias	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Existen manuales y/o procedimientos que explican el manejo de la herramienta	Preventivo	Lista de Chequeo de movimientos presupuestales cotizada con los soportes	El área de contabilidad implemento los controles durante la vigencia	Líder Proceso Contabilidad
26	GESTION FINANCIERA - CONTABLE	Soportar las transacciones económicas de acuerdo a la normatividad	Pérdida de los soportes de transacciones (recaudos, pagos, compromisos, facturas de venta, pagares, entre otros); Conservación inadecuada de los fondos acumulados y archivo de gestión	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones de las dependencias	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Archivo de fondos acumulados en forma centralizada y el de gestión en cada dependencia de acuerdo a la normatividad	Preventivo	Retroalimentar manuales y/o procedimientos del proceso	No se presentaron casos durante la vigencia.	Líder Proceso Contabilidad

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2018																	
Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad		MISION: "La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".																	
Fecha de elaboración: Enero 29 de 2018		PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
27	GESTION FINANCIERA - CONTABLE	Ingresos de recursos por venta de servicios de salud y otros	Apropiación del dinero recaudado: Apropiación por funcionario público del dinero a recaudar por la institución o del tercero	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Boletines de caja y arqueos frecuentes	Preventivo	Realizar Arqueos periódicos Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	El Líder de Proceso de Tesorería realiza arqueos a las cajas recaudadoras de dinero. No se reportaron casos durante la vigencia.	Líder de Proceso Contable	
28	GESTION FINANCIERA - CONTABLE	Pago de Obligaciones	Pagar obligaciones sin requisitos definidos en el proceso	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Listas de Chequeo y verificación	Preventivo	Aplicar listas de Chequeo Socializar procedimientos con todos los involucrados en el proceso Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	El líder de proceso del área financiera aplica las listas de chequeo establecidas para el pago de cuentas. No se reportaron casos durante la vigencia.	Líder de Proceso Contable	
29	GESTION FINANCIERA - CONTABLE	Expedición del certificado de registro presupuestal	Adquirir obligaciones sin respaldo presupuestal	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables. No se realizan controles debidamente	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Listado de movimiento contra soportes	Preventivo	Aplicar listas de Chequeo Socializar procedimientos con todos los involucrados en el proceso Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	No se reportaron casos durante la vigencia.	Líder de Proceso Contable	
30	SALUD PUBLICA	Información Confidencial	Perdida de Imagen Institucional y credibilidad debido a la pérdida de la confidencialidad e integridad de la información	Fallas en la Seguridad de la información o falta de procedimiento en tramites de información confidencial	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas.	1	Raro	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD_INFORMACION	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Política de Confidencialidad de la Información	Preventivo	Socializar Protocolo de Manejo de la Información Confidencial, Establecer mecanismos de control de acceso a la información Iniciar Investigación si se presenta el caso.	La entidad tiene establecido los protocolos para manejo de la información, Firma de Acuerdos de Confidencialidad de la información	Líder del Proceso de Salud Pública	
31	SALUD PUBLICA	Supervisión Contratos	Posibilidad de Perdida y Sanción por incumplimiento de las labores de supervisión en las exigencias de calidad, cantidad y oportunidad en los servicios contratados	Recibo de contrato sin el cumplimiento total del objeto o servicio contratado en los términos de calidad, cantidad y oportunidad	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Manual de Supervisión	Preventivo	Manual de Supervisión, Investigación Administrativa Disciplinaria	La entidad actualizo en el mes de julio el Manual de contratación y supervisión, y fue socializado en el mes de septiembre.	Líder del Proceso de Salud Pública	
32	GESTION DE CONTROL INTERNO	Evaluación y seguimiento a los sistemas, planes y procesos	Perdida de objetividad en la evaluación independiente, que se realiza a los sistemas, planes y procesos	Falta de Autoridad, Manejo de influencias	Perdida de la Imagen, Transparencia, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Presentación de Informes con independencia	Preventivo	Presentar informes con independencia y en los periodos establecidos por los entes de control.	La Asesora presento los informes requeridos en cada periodo establecido.	Líder de Proceso Control Interno	

FECHA EMISION INFORME: 10 DE ENERO DE 2019

ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
Gerente
(Original Firmado)

MARIBEL ARGUELLO CALA
Asesora Control Interno
(Original Firmado)