



		Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																		
Fecha de elaboración: Enero de 2024		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2023																				
MISION: La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.																						
Periodo de Reporte : Septiembre a Diciembre de 2023																						
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACION	EVALUACION	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO	
1	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	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	Revisión y Validación de la información a entregar y envío por parte de cada líder de proceso.	Líder Proceso Gestión Calidad Todos los Procesos	Desde la Gerencia, y la oficina asesora de calidad se realiza monitoreo y valida las fechas y la información e informes a los diferentes entes de acuerdo a la responsabilidad de la entidad. Se cargó información del I Trimestre el 18 de Abril de 2023 y se realizó el cargo de información del II Trimestre el 19 de Julio de 2023 III Trimestre de 2023 que se realizó el 17 de Octubre de 2023 y el IV Trimestre de 2023 que se realizó el cargo de la información el 16 de enero de 2024.	Información reportada a PDIS y a Secretaría de salud Trimestralmente Vigencia 2023. Reportes de producción, reportes y envío de información requerida por entes de control reposan en la oficina de Calidad	100%	NO	
2	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	Garantizar que la Entidad 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 planes de acción y la planeación del desarrollo en las diferentes áreas del Hospital	Afecta el cumplimiento de los 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 institucionales de la entidad. Control de asistencia y actas Comité Gestión y Desempeño.	Preventivo	Aprobación previa por el comité de Gestión y Desempeño y demás áreas antes de presentación a la Junta Directiva	Líder Proceso Planeación (Oficina Asesora de Calidad) Todos los Procesos	El 27 de Enero se desarrolló comité de evaluación y desempeño para aprobación de los planes Institucionales incluidos los planes objeto del Decreto 612 de 2018. Seguimiento trimestral para vigencia 2023 a cada una de las medias establecidas en el Plan de Desarrollo institucional aprobado por Junta Directiva y Plan de Gestión Gerencia	Actas comité Gestión y desempeño. Matrices Plan de Desarrollo Institucional y Plan de gestión gerencial con seguimiento de ejecución trimestral.	100%	NO	
3	ATENCION DE 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	Pérdida de la imagen institucional	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD_AD_IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Existe un responsable del proceso de asignación de citas y él es el único autorizado para autorizar cualquier cambio en el proceso. Establecer Control y autorización limitada a personal encargado de la asignación de citas.	Preventivo	Inmediatamente se identifica la presencia del riesgo se busca al responsable y se inician las acciones correspondientes.	Líder Proceso de Estadística	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Durante este periodo se continuó con la asignación de citas por los diferentes medios como son el chat bot, pagina web y por llamada telefónica (callcenter) tratando siempre en el mejoramiento de la atención de los pacientes y evitando también la tramitología, la aglomeración. Se realiza seguimiento permanente y día a día al proceso de asignación por parte del coordinador de estadística de la entidad No se reportaron casos durante la vigencia 2023.	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Actas de reuniones con subgerencia administrativa y publicación en los diferentes canales de información https://www.youtube.com/watch?v=gCCYQWmWusI https://www.facebook.com/hospitalManuelaBeltranSocorro/videos/80539030379773	100%	NO	
4	ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Cobro por realización del trámite (Concusión): 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	Pérdida de la imagen institucional. Problemas de litigio	3	Posible	2	Menor	CREDIBILIDAD_AD_IMAGEN	6	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	Se tiene definida como política 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	Líder Proceso de Estadística	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Continúan las estrategias asignadas por parte del oficina SIAU + ESTADISTICA con el fin de informar y prevenir a los usuarios en cuanto a lo acudir a terceros para la asignación de citas y se les informa los medios autorizados para la realización de dicho trámite.	No se reportaron casos durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2023. Se publican estrategias en https://www.youtube.com/watch?v=gCCYQWmWusI https://www.facebook.com/hospitalManuelaBeltranSocorro/videos/80539030379773	100%	NO	
5	ATENCION DE 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 alteran el contenido de la misma o porque la causa de su ingreso esté asociado a investigaciones Judiciales	La Imagen, 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 clínica a través del aplicativo con clave de usuario personalizadas. Socialización de Código de Integridad del Servidor Público en reuniones de servicio.	Preventivo	Una vez detectada situación se debe iniciar la investigación Administrativa por solicitud interna o externa.	Líder Proceso de Estadística	No se reportaron casos durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2023. El área de Talento Humano ha realizado la socialización del Código de integridad del Servidor público y se realiza permanente difusión del mismo a todos los colaboradores de la entidad.	No se reportaron casos durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2023	100%	NO	

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																			
Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2023																			
Fecha de elaboración: enero de 2024		MISION: La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.																			
Periodo de Reporte : Septiembre a Diciembre de 2023																					
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACION	EVALUACION	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
6	ATENCION DE 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	Pérdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento de 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 clínico del usuario.	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	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 cumplimiento 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.	Líder Proceso de Estadística	Por parte del Líder del área de estadística recomendaciones en cuanto al manejo, almacenamiento, custodia y confidencialidad de la historia clínica. En el año 2022 se contrato por parte del hospital una bogadía externa para el almacenamiento de las historias clínicas del Hospital San Juan de Dios (liquidado) guatemalteco de las historias clínicas pasivas del Hospital Regional Manuela Beltrán. En la actualidad y con el apoyo de los funcionarios de citas médicas se está trabajando en la organización de los archivos. No se reportaron casos durante la vigencia 2023.	Registro de asistencia. Reposo archivo en el área de estadística. No se reportaron casos durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2023.	100%	NO
7	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Admisión y Facturación. Realizar el proceso de ingreso del usuario en el software de facturación para el registro de los consumos que se generan durante la atención en salud. Recaudar, verificar y registrar los recaudos por los diferentes conceptos	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. Debididades en la selección del personal.	Pérdida de la Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento de 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. Inducción y reducción personal factorador.	Preventivo	Análisis de los casos presentados y se realiza plan de mejoramiento	Líder Proceso de facturación	No se reportaron casos durante vigencia 2023. Las áreas de Auditoría Médica, Gestión Hospitalaria y facturación establecieron plan de capacitación para la vigencia con el fin de mitigar riesgos. La auditoría al debido proceso de facturación, es realizada periódicamente por el gestor hospitalario	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Informes de Auditoría Ejecución Plan de capacitación Anual	100%	NO
8	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Facturación Ingreso Administrativo del Paciente. Recaudar 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	Pérdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	OPERATIVO	9	Riesgo alto	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Investigación Disciplinaria Arqueos de Caja área financiera y Revisora Fiscal	Preventivo	Investigación Disciplinaria	Líder Proceso de Facturación - Líder área Financiera	Por parte de la oficina financiera y Revisora fiscal se realizan arqueos de cajas aleatorios periódicamente. No se reportaron casos durante la vigencia 2023	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Actas de arqueos de caja realizados por la Oficina Financiera.	100%	NO
9	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	2	Menor	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	6	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	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	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano	Registros controlados en custodia de la Oficina de Talento Humano. No se generaron las situaciones descritas en el riesgo durante la vigencia 2023	No se han generado las situaciones descritas en el riesgo durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2023	100%	NO
10	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Selección de Personal	Adulteración de los documentos laborales	Debilidad en la verificación de los títulos, certificaciones e información de la hoja de vida.	Pérdida de la Imagen Institucional, Credibilidad, Transparencia, Probidad, los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE.	3	Posible	2	Menor	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	6	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	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, Destrucción del Funcionario que presenta los documentos falsos.	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano	Se realiza la verificación del cumplimiento de los requisitos en las hojas de vida por parte de la supervisión de los contratos y para el personal de planta de la entidad	Lista de Chequeo Documentos para Ingreso GTH-FO-04 y Certificación de cumplimiento de requisitos de los perfiles que el contratista realiza al talento humano que desarrolla los procesos en la entidad	100%	NO

		Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																		
Fecha de elaboración: enero de 2024		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2023																				
Período de Reporte : Septiembre a Diciembre de 2023		MISION: La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.																				
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACIÓN	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO	
11	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (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	Asumir 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	Líder de Gestión de Talento Humano Líder de Proceso Gestión Documental	Actividades de socialización del código de integridad del Servidor público realizadas en forma mensual en los procesos de inducción. No se han generado las situaciones descritas en el riesgo durante la vigencia 2023.	Planillas de asistencia actividades de socialización del código de integridad del Servidor público realizadas en forma mensual en los procesos de inducción. No se han generado las situaciones descritas en el riesgo durante el periodo de seguimiento, vigencia 2023.	100%	NO	
12	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (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.	Líder de Proceso Talento Humano - Gestión Jurídica	En el mes de enero se formuló y aprobó el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2023, el cual fue socializado a todos los líderes de procesos y publicado en la página web institucional, para todo el personal de la entidad y la comunidad en general. Actividades de socialización del código de integridad del Servidor público realizadas en forma mensual en los procesos de inducción.	En el mes de enero se formuló y aprobó el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2023, el cual fue socializado a todos los líderes de procesos y publicado en la página web institucional, para todo el personal de la entidad y la comunidad en general. Actividades de socialización del código de integridad del Servidor público realizadas en forma mensual en los procesos de inducción.	100%	NO	
13	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (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 prestados para el funcionario.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	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	Preventivo	Acceso restringido al Archivo Central	Líder de Proceso Gestión Documental - DATIC Estadística, Facturación	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. La custodia del Archivo Central esta a cargo del Técnico de Archivo de la entidad, quien es la única persona autorizada para ingresar y realizar el préstamo de la Documentación, que debe registrarse en el Formato de Control de Préstamo de Documentos. Por parte de estadística se da cumplimiento al procedimiento para la entrega de historias clínicas de acuerdo a la normalidad vigente.	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Procedimiento Prestamos de Historias clínicas	100%	NO	
14	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (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	Socialización de políticas y normalidad vigente en el manejo de la información. Registro y firma de acuerdos de confidencialidad de la información. Acceso restringido con usuarios y claves a usuarios de las Historias Clínicas digitales	Preventivo	Actualizar Manual de Comunicaciones	Líder de Proceso DATIC, Gestión Documental, Jurídica	Participación en jornadas de capacitación nuevos funcionarios 2023 - Firma de acuerdos de confidencialidad plataforma histsoft nuevos funcionarios que reposan en Coordinación DATIC. Realización en puestos de trabajo de actividades de revisión de cumplimiento de políticas de seguridad informática institucionales.	Formatos registro asistencia jornadas de inducción que reposan en Oficina de Talento Humano. Formatos de acuerdos de confidencialidad firmados que reposan en Coordinación DATIC. Planilla de revisión de políticas de seguridad informática en puestos de trabajo.	100%	NO	

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																			
Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2023																			
Fecha de elaboración: enero de 2024		MISION: La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.																			
Periodo de Reporte : Septiembre a Diciembre de 2023																					
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACION	EVALUACION	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
15	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 funcionarios. * Detrimiento patrimonial.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	* 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 mínimos 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		Socializar el Manual de Contratación y Supervisión a todos los gestores de procesos y supervisores	Jefe Oficina Asesora Jurídica.	Mediante Acuerdo No. 009 del 28 de julio de 2022 y Resolución No.099 de 2021 se adoptó el Estatuto y Manual de Contratación, el cual fue socializado el 19 de agosto de 2021. El estatuto y manual se encuentra socializado y publicado en la página Web de la institución y	Estatuto y Manual de Contratación publicado en página Web institucional de fácil acceso y consulta para los funcionarios, colaboradores de la entidad y público en general. https://www.hospitalmanuela-beltran.gov.co/new/sistema-nuolcontratacion.php	100%	NO
16	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	Pérdida 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.	Líder de Proceso Talento Humano	Actividades de socialización del código de integridad del Servidor público realizadas en forma mensual en los procesos de inducción. Ejecución Plan de Capacitación Institucional 2022 y registro en GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO	Planilla de asistencia de Actividades de socialización del código de integridad del Servidor público realizadas en forma mensual en los procesos de inducción. Plan de Capacitación Institucional 2022 y registro en GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO	100%	NO
17	GESTION FINANCIERA	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 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	Existen manuales y/o procedimientos que explican el manejo de la herramienta	Preventivo	Lista de Chequeo de movimientos presupuestales cotegjada con los soportes	Líder Proceso Contabilidad y Financiera	Revisión Previa del estudio de conveniencia y el objeto a contratar y revisión mensual de los rubros presupuestales de gastos	Ejecuciones presupuestales de gastos trimestrales vigencia 2023	100%	NO
18	GESTION FINANCIERA	Ingresos de recursos por venta de servicios de salud y otros	Apropiación del dinero recaudado 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	Botines de caja y arques frecuentes	Preventivo	Realizar Arques periódicos iniciar investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable y Financiero	Se realiza arques a las diferentes cajas de recaudo por parte de la Oficina Financiera, de igual forma todos los días verifica el recaudo en el sistema HISTOSOFT se debe entregar el recaudo a la oficina financiera para proceder a guardar en la caja fuerte y posterior consignación en el banco.	Actas de arques de caja y consignaciones bancarias.	100%	NO
19	GESTION FINANCIERA	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.	Líder de Proceso Contable y Financiero	Informes de supervisión diligenciados, actas de recibo diligenciadas por parte de los supervisores de los contratos Se revisa las cuentas diligenciando la hoja de ruta establecida en la institución; además de los diferentes documentos soportes del contrato o pago	No se reportaron casos durante la vigencia 2023 . Hoja de ruta verificada	100%	NO

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																			
Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2023																			
Fecha de elaboración: enero de 2024		MISION: La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.																			
Periodo de Reporte : Septiembre a Diciembre de 2023																					
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACION	EVALUACION	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
20	PROCESOS MISIONALES SALUD PUBLICA	Supervisión Contratos	Posibilidad de Pérdida 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 administrativas, jurídicas.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Manual de Supervisión	Preventivo	Manual de Contratación y Supervisión, Investigación Administrativa Disciplinaria	Supervisores Contratos Jurídica	Mediante Acuerdo No. 009 del 28 de julio de 2022 y Resolución No.089 de 2021 se adoptó el Estatuto y Manual de Contratación, el cual fue socializado el 19 de agosto de 2021. Aplicación de listas de chequeo para verificación del cumplimiento del objeto contractual, y elaboración de informes por parte de los supervisores	Estatuto y Manual de Contratación publicado en página Web Institucional de fácil acceso y consulta para los funcionarios, colaboradores de la entidad y público en general. https://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/newsistema_nusicontratacion.php Informes de supervisión Listas de chequeo	100%	NO
21	GESTION DE CONTROL INTERNO	Evaluación y seguimiento a los sistemas, planes y procesos	Pérdida de objetividad en la evaluación independiente, que se realiza a los sistemas, planes y procesos	Falta de Autoridad, Manejo de influencias	Pérdida 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.	Lider de Proceso Control Interno	La oficina de Control Interno ha presentado los informes de acuerdo a lo establecido en la norma y con independencia durante el primer, segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia 2023	Informes presentados en las plataformas establecidas por los órganos de control y la página web Institucional https://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/newsite/controlinterno.php	100%	NO

PABLO CACERES SERRANO
Gerente

JOSE DANIEL ARGUELLO CALA
Asesor Control Interno
Contratista