

		Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad													
Fecha de elaboración: Enero 30 de 2019		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER													
		MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2019													
		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 Evaluado Mayo a Agosto de 2019															
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA INFORME SEGUIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% 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	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.	Líder Proceso Gestión Calidad Todos los Procesos	10 septiembre 2019	En los diferentes reuniones institucionales y comités se enfatiza de la importancia de la veracidad y calidad de la información enviada a las entidades externas que lo solicitan y los entes de control	100	NO
2	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	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 los objetivos institucionales de la ESE	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 Gestión y Desempeño y demás áreas antes de presentación a la Junta Directiva	Líder Planeación Proceso Todos los Procesos	10 septiembre 2019	Los Planes Operativos Anuales de Inversiones de la vigencia 2019 fueron presentados al Comité de Gestión y Desempeño	100	NO
3	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	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	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)	Líder Planeación Proceso - Gerencia	10 septiembre 2019	Durante el periodo evaluado no se han presentado proyectos para su estudio o revisión.	100	NO
4	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	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	Riesgo moderado	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Revisión y ajuste del plan en comité de Gestión y Desempeño, 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.	Líder Planeación Proceso - Líderes Todos los Procesos	10 septiembre 2019	Los Planes Operativos Anuales de Inversiones de la vigencia 2019 fueron presentados al Comité de Gestión y Desempeño	100	NO
5	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	Perdida de la imagen institucional	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.	Líder Proceso de Estadística	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO

		Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER											
Fecha de elaboración: Enero 30 de 2019		MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2019													
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 Evaluado Mayo a Agosto de 2019															
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA INFORME SEGUIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
6	ATENCION DE 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 tráfico de influencias	Perdida de la imagen institucional. Problemas de litigio	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	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
7	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 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.	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Acceso a la historia clínica a través del aplicativo con clave de usuario personalizada. Socialización de Código de Integridad del Servidor Públicos en reuniones de servicio.	Preventivo	Una vez detectada situación se debe iniciar la investigación Administrativa por solicitud interna o externa.	Líder Proceso de Estadística	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
8	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	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 clínico del usuario.	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.	Líder Proceso de Estadística	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO

	Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2019 MISSION: 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.
Fecha de elaboración: Enero 30 de 2019		

Periodo: Evaluado Mayo a Agosto de 2019

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA INFORME SEGUIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
9	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 generen durante la atención en salud. Recauda: Recaudar, verificar y registrar los recaudos por los diferentes conceptos.	Favorecer en forma deliberada o convenida 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.	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	Líder Proceso de Facturación	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
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	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Informe de indicador de solicitudes mal diligenciadas dirigido a la Subdirección financiera y administrativa	Preventivo	Informe de indicador de solicitudes mal diligenciadas dirigido a la Subdirección financiera y administrativa	Líder Proceso de Facturación	10 septiembre 2019	El Coordinador del Proceso de Facturación presenta mensualmente en el Comité de Facturación el informe correspondiente	100	SI
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 de personal	Perdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE.	Riesgo alto	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Investigación Disciplinaria	Preventivo	Investigación Disciplinaria	Líder Proceso de Facturación	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
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, Cumplimiento de las funciones de la ESE	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	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
13	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.	Perdida de la Imagen Institucional, Credibilidad, Transparencia, Probidad, los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE.	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 y Destitución del Funcionario que presenta los documentos falsos.	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
14	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN (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	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Dejar trazabilidad de todas las acciones adelantadas identificando a los responsables.	Preventivo	Socializar el código de Integralidad del Servidor Público Implementar formato de control de préstamo de Documentos	Líder de Gestión de Talento Humano Líder de Proceso Gestión Documental	10 septiembre 2019	La entidad ha llevado a cabo en los procesos de inducción y reincorporación la socialización del Código de Integridad del Servidor Público y tiene establecido formato de Control de Documentos	100	NO

	Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2019 MISSION: 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.
Fecha de elaboración: Enero 30 de 2019		

Periodo: Evaluado Mayo a Agosto de 2019

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA INFORME SEGUIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
15	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN (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	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 y Gestión Jurídica	10 septiembre 2019	La entidad ha llevado a cabo en los procesos de inducción y reincidencia la socialización del Código de Integridad del Servidor Público y tiene establecido formato de Control de Documentos	100	NO
16	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN (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 normalidad y las funciones. 2.- Falta de seguimiento y control a las solicitudes y respuestas	Sanción disciplinaria	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	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	Líder de Proceso Gestión Documental - DATIC	10 septiembre 2019	La entidad reporto los informes requeridos durante el periodo evaluado en los tiempos establecidos	100	NO
17	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN (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	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	10 septiembre 2019	La entidad tiene asignado la responsabilidad del Archivo Central en una sola persona que es el Técnico de Archivo de la institución.	100	NO
18	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN (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	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	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	Preventivo	Actualizar Manual de Comunicaciones	Líder de Proceso Gestión Documental, Jurídica	10 septiembre 2019	Esta en proceso de Actualización del Manual de Comunicaciones		NO

		Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER											
Fecha de elaboración: Enero 30 de 2019		MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2019													
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 Evaluado Mayo a Agosto de 2019															
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA INFORME SEGUIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
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	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	Líder de Proceso DATIC, Estadística, Facturación Comunicaciones	10 septiembre 2019	Esta en proceso de Actualización del Manual de Comunicaciones		NO
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	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 los perfiles y roles de los diferentes funcionarios para el acceso y manejo de la información.	Líder de Proceso DATIC	10 septiembre 2019	El líder del proceso de DATIC tiene establecido protocolo de control de acceso y manejo de la información y es el encargado de establecer los roles y perfiles para cada funcionario	100	NO
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. * Detrimento patrimonial.	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 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	Preventivo	Socializar el Manual de Contratación y Supervisión a todos los gestores de procesos y supervisores	Jefe Oficina Asesora Jurídica.	10 septiembre 2019	La oficina asesora Jurídica adelanta capacitación y socialización del Manual de Contratación a los líderes de procesos y supervisores de contratos	100	NO
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.	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	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	Líder de Proceso de Almacén	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2019													
Fecha de elaboración: Enero 30 de 2019		Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad MISSION: 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 Evaluado Mayo a Agosto de 2019															
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA INFORME SEGUIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
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.	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Preventivo	Elaboración y socialización del código de integralidad de los servidores públicos, Iniciar Investigación una vez se presente el caso.	Líder de Proceso Talento Humano	10 septiembre 2019	El 19 de febrero en el Socialización e inducción del retroalimentación sobre el Código del Servidor Público de la entidad, aprobado por la entidad con la plataforma estratégica y la importancia de la cultura del Autocontrol a los servidores públicos y contratista de la entidad	100	NO
25	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 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	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Existen manuales y/o procedimientos que explican el manejo de la herramienta	Preventivo	Lista de Chequeo del movimientos presupuestales cotejada con los soportes	Líder Proceso Contabilidad	10 septiembre 2019	El líder de Proceso de contabilidad junto con su equipo de trabajo realizan la revisión a cada movimiento	100	NO
26	GESTION FINANCIERA	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 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	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	Líder Proceso Contabilidad	10 septiembre 2019	El líder del Proceso retroalimenta con su equipo de trabajo los procedimientos establecidos en el área	100	NO
27	GESTION FINANCIERA	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 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	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Boletines de caja y arqueos frecuentes	Preventivo	Realizar Arqueos periódicos Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
28	GESTION FINANCIERA	Pago de Obligaciones	Pagar obligaciones sin requisitos definidos en el proceso	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	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	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO

	Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa y Financiera y Gestión de Calidad	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2019 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.
Fecha de elaboración: Enero 30 de 2019		

Periodo Evaluado Mayo a Agosto de 2019

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA INFORME SEGUIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO
29	GESTION FINANCIERA	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	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.	Líder de Proceso Contable	10 septiembre 2019	No registran casos presentados durante el periodo evaluado	100	NO
30	PROCESOS MISIONALES SALUD PUBLICA	Información Confidencial	Pérdida de Imagen Institucional 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.	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.	Líder del Proceso de Salud Pública	10 septiembre 2019	Se realizó socialización de Protocolos el día 2 de Marzo a los integrantes del COVE, y se contó con el apoyo de la Asesora Jurídica	100	NO
31	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 y administrativas, jurídicas.	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Manual de Supervisión	Preventivo	Manual de Contratación y Supervisión, Investigación Administrativa Disciplinaria	Líder del Proceso de Salud Pública	10 septiembre 2019	El líder de proceso de Salud Pública certifica que los contratos vigentes en su área tienen el cumplimiento de los requisitos legales y revisión por parte del área jurídica. Realiza la supervisión mensual a contratos asignados al área de salud pública.	100	NO
32	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 funciones de la ESE	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.	Líder de Proceso Control Interno	10 septiembre 2019	Los líderes de los procesos entregan y presentan los informes en los periodos y tiempos establecidos por los entes externos y órganos de control. No se reporta en el periodo incumplimiento de los mismos.	100	NO