	Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																				
		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2022																				
Fecha de elaboración: Mayo de 2022		**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 : Enero a abril de 2022																						

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRPCION 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
1	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	Presentación de informes a los entes de control	Envió 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 enviar por parte de cada líder de proceso.	Líder Proceso Gestión Calidad Todos los Procesos	Se valida la información entregada por parte de los líderes de los procesos para la presentación de informes	Información reportada a PISIS y a Secretaria de salud Primer I Trimestre de 2022. Reportes de Facturación Vs. Reportes de producción	33%	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 las objetivos institucionales	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducri 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 Proceso Planeación Todos los Procesos	Seguimiento trimestral para el primer trimestre 2022 a cada una de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo institucional aprobado por Junta Directiva y Plan de Gestión Gerencial.	Plan de Desarrollo Institucional y Plan de gestión gerencial con Seguimiento de ejecución trimestral y presentado en Comité de Gestión y Desempeño	33%	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	Perdida de la imagen institucional	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducri el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Existe un responsable del proceso de asignación de citas y el 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	No se reportaron casos durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2022. Se implementaron estrategias con el fin de informar y prevenir a los usuarios en cuanto a no 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 cuatrimestre de la vigencia 2022. se publican estrategias en https://www.youtube.com/watch?v=gCCYQWMwusI https://www.facebook.com/hospitalManuelaBeltranSocorro/videos/805393030379773	33%	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	Perdida de la imagen institucional. Problemas de litigio	3	Posible	2	Menor	CREDIBILIDAD_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 el primer cuatrimestre de la vigencia 2022. Se implementaron estrategias con el fin de informar y prevenir a los usuarios en cuanto a no 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 cuatrimestre de la vigencia 2022. se publican estrategias en https://www.youtube.com/watch?v=gCCYQWMwusI https://www.facebook.com/hospitalManuelaBeltranSocorro/videos/805393030379773	33%	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 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	Reducri 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	No se reportaron casos durante el primer trimestre de la vigencia 2022	No se reportaron casos durante el primer trimestre de la vigencia 2022	33%	NO

	Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																			
		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2022																			
Fecha de elaboración: Mayo de 2022		**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 : Enero a abril de 2022																					

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRPCION 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
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	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.	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducri 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 Historia 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	Se realizo reuniones a la personal de estadística, y se dan constantes recomendaciones en cuanto al manejo, almacenamiento, custodia y confidencialidad de la historia clínica. Actualmente se encuentra en ejecución el traslado de historias clínicas del Hospital San Juan de Dios liquidado y Hospital Manuela Beltrán (Pasivas) para bodega externa de la Institución, Depuración de Archivos de historias clínicas con el apoyo de funcionarios de estadística y estudiantes del Sena No se reportaron casos durante el primer trimestre de la vigencia 2022.	Registro de asistencia. Reposa archivo en el área de estadística.	33%	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 generen durante la atención en salud. Recaudo: 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.	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	9	**Riesgo alto**	Reducri 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	No se reportaron casos durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2022. La auditoria al debido proceso de facturación, es realizada periódicamente por el gestor hospitalario	No se reportaron casos durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2022. Informes de Auditoría	33%	NO
8	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Facturación Ingreso Administrativo del Paciente, Recaudo: 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	3	Moderado	OPERATIVO	9	**Riesgo alto**	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Investigación Disciplinaria	Preventivo	Investigación Disciplinaria	Líder Proceso de Facturación	La institución cuenta con puntos de facturación, los cuales son los únicas autorizados para recaudar los recursos. No se reportaron casos durante el primer trimestre de la vigencia 2022	No se reportaron casos durante el primer trimestre de la vigencia 2022	33%	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_INFORMACIÓN	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	No se han generado las situaciones descritas en el riesgo durante el periodo en seguimiento, vigencia 2022	No se han generado las situaciones descritas en el riesgo durante el periodo en seguimiento, vigencia 2022	33%	NO
10	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	**2**	Menor	CONFIDENCIALIDAD_INFORMACIÓN	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 y Destitución 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	33%	NO

	Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																				
		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2022																				
Fecha de elaboración: Mayo de 2022		**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 : Enero a abril de 2022																						

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRPCION 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 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	1	Raro	**3**	Moderado	CONFIDENCIALIDAD_INFORMACIÓN	3	**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	Se realiza socialización periódica del Código de Integridad. No se han generado las situaciones descritas en el riesgo durante el periodo de seguimiento, vigencia 2022.	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 2022.	100%	NO
12	**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	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 2022, por parte del Comité de Evaluación y Desempeño, el cual fue socializado a todos los líderes de procesos y publicado en la página web institucional, para conocimiento de todo el talento humano de la entidad y la comunidad en general.	En el mes de enero se formuló y aprobó el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano parala vigencia 2022, 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 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 pertenecía 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, 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 el primer cuatrimestre de la vigencia 2022 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. Reunión con equipo de trabajo de estadística con el fin de establecer criterios, en base a la administración, manejo, almacenamiento y custodia de la Historia clínica de acuerdo a la legislación existente	No se reportaron casos durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2022 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. Planillas de asistencia reunión diligenciada.	33%	NO
14	**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	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	**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 DATIC, Gestión Documental, Jurídica	Aumento de la cobertura de validación biométrica para acceso a Historias Clínicas	Implementación de 24 dispositivos biométricos en servicios asistenciales y administrativos	33%	NO

Elaborado por: Todos los líderes de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa

Fecha de elaboración: Mayo de 2022

HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2022

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 : Enero a abril de 2022

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRPCION 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
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 contratistas y/o funcionarios. * Detrimento 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 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.	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	Se adjuntan diapositivas, lista de asistencia y correo electronico de soporte. Estatuto y Manual de Contratación publicado en pagina Web institucional de fácil acceso y consulta para los funcionarios, colaboradores d ella entidad y público en general.	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	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.	Líder de Proceso Talento Humano	El Plan Institucional de Capacitación contempla el tema de Ética en el contexto digital y de manejo de datos, y Probidad y Ética del Servidor Público, actividades a desarrollar durante el segundo semestre del año 2022.	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 2022 Y PIC EXTRAORDINARIO	33%	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 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	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 del movimientos presupuestales cotejada 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 primer trimestre	25%	NO
18	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 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.	Líder de Proceso Contable y Financiero	Se realiza arqueos a las diferentes cajas de recaudo en compañía de revisoría fiscal, 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 arqueos de caja y consignaciones bancarias.	33%	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	Se revisa las cuentas diligenciando a hoja de ruta establecida en la institución; además de los diferentes documentos soportes del contrato o pago	Hoja de ruta	33%	NO

	Elaborado por: Todos los lideres de Procesos - Consolidado por Subdirección Administrativa	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																			
		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA 2022																			
Fecha de elaboración: Mayo de 2022		**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 : Enero a abril de 2022																					

No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRPCION 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
20	PROCESOS MISIONALES 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 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 supervisoras	Se adjuntan diapositivas, lista de asistencia y correo electronico de soporte. Estatuto y Manual de Contratación publicado en pagina Web institucional de fácil acceso y consulta para los funcionarios, colaboradores de la entidad y público en general. Informes de supervisión Listas de chequeo	33%	NO
21	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.	Líder de Proceso Control Interno	La oficina de Control Interno ha presentado los informes de acuerdo a lo establecido en la norma y con independencia	Informes presentados en las plataformas establecidas por los órganos de control y la página web institucional	33%	NO

PABLO CACERES SERRANO
Gerente
(Original Firmado)

JOSE DANIEL ARGUELLO CALA
Asesor Control Interno
Contratista (Original Firmado)