

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN

VIGENCIA: 2020

DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Con el fin de facilitar la identificación de los riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la Matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, (S) se trata de un riesgo de corrupción, de lo contrario pasa a riesgo de gestión.							IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias.							VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Esta etapa tiene como principal objetivo medir el riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.							MONITOREO Y REVISIÓN: establecer la manera como se realiza el control, el responsable y periodicidad de su ejecución.			
N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN O OMISIÓN	USO DEL PODER	DEBILIDAD EN LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PARTICULAR	TIPO DE RIESGO	PROCESO Y/O SUBPROCESO	RIESGO (PUEDE SUCEDER QUE...)	CAUSA (DEBIDO A...)	CONSECUENCIA (LO QUE GENERA...)	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO			FECHA	ACCIONES DE CONTROL	RESPONSABLE	INDICADOR				
											PROBABLE	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PROBABLE	IMPACTO	ZONA DE RIESGO 2					PERIODO DE EJECUCIÓN	ACCIONES	REGISTRO	
1	Ejecución o envío de traslados prioritizados o secundarios sin pertinencia ni a debida notificación a la red	SI	SI	NO	NO	Riesgo Operativo	Asistencial, Referencia	Ejecución de traslados sin la pertinencia médica o racionalidad. Falta en la gestión y flujo de la notificación y la información de la remisión. Falta de adherencia al procedimiento de remisión de usuarios, insuficiente capacitación al personal.	Inoportunidad en la ubicación y gestión del trámite. Demanda o complicación médica. Imagen Institucional, pérdidas económicas, Gestión de traslado inseguro.	Demandas contra la institución. Muerte o complicación médica. Imagen Institucional, pérdidas económicas, Gestión de traslado inseguro.	PROBABLE	MAYOR	EXTREMO	POSIBLE	MODERADO	ALTO	TRIMESTRAL	Auditoría de la referenciación, procedimiento de remisión de usuarios, parametrización de la bitácora de referencia y contra referencia, capacitación al personal.	Bitácora de referencias, listados asistencia.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Traslados prioritizados ejecutados / total de traslados ejecutados en el mes	
2	Pérdida, Daño o apropiación de equipos, insumos o dispositivos en ambulancia	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Asistencial, Referencia	Hurto de equipos por personal tripulante o personal ajeno al área, falla en los sistemas de fijación de equipos, utilización de insumos y medicamentos sin la debida solicitud y reposición, diligenciamiento inadecuado del control de inventarios y listas de chequeo.	Falta de controles en la custodia de los elementos e insumos, deficiente control de inventarios, errores en la semantización, falta de cronograma de seguimiento de ambulancias, inadecuada entrega de turno, fallas en la utilización, solicitud, dispensación y disposición de insumos y medicamentos.	Incumplimiento de las condiciones de habilitación, imposibilidad para asistir la urgencia durante el traslado asistencial, complicaciones médicas o muerte para el paciente, deterioro patrimonial, incumplimiento legal, afectación de la imagen institucional, sanciones penales y disciplinarias, pérdidas económicas.	PROBABLE	MODERADO	ALTO	IMPROBABLE	MODERADO	MODERADO	TRIMESTRAL	Control de inventarios asignados, Listas de chequeo inventario, semantización de insumos dispositivos y medicamentos en ambulancia, Soportes de traslado, entrega de turno, mantenimiento y elementos dados de baja, formato de entrega de turno.	Lista de chequeo inventarios diligenciados, control de fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos, construcción del procedimiento para la solicitud, dispensación y disposición de insumos y medicamentos en ambulancia.	Listas de chequeo, Control de fechas, Procedimiento documentado.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Reporte de novedades por pérdida, daño, solicitud de mantenimiento o de baja de equipos, insumos, dispositivos o medicamentos
3	Controles inadecuados sobre las referencias emitidas desde los centros - puestos de salud, y de primeros niveles	SI	NO	NO	NO	Riesgo Operativo	Asistencial, Referencia	Carencia de controles sobre el traslado desde y hacia la E.S.E. fallas en la adherencia al proceso de remisión de usuarios desde centros y puestos de salud, Carencia de comunicación insuficientes o deficientes.	No existe comunicación ni notificación previa, durante ni posterior a la ejecución del traslado, desconocimiento del procedimiento de remisión, insuficiente capacitación al personal.	Desconocimiento de estadísticas, sub registro de estadísticas e indicadores del área, incumplimiento normativo.	CASI SEGURO	MODERADO	EXTREMO	IMPROBABLE	Menor	BAJO	TRIMESTRAL	Formato de control de remisiones de recepción, procedimiento de remisión de usuarios desde centros y puestos de salud, capacitación al personal.	Capacitación al personal, medición de adherencia al procedimiento de remisión desde centros y puestos de salud, acciones conjuntas con centro regulador.	Listados de asistencia.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Traslados recepcionados notificados desde centros y puestos de salud y primeros niveles / total de ingresos de ambulancia externa de centros y puestos de salud
4	Facturación y cobro de las actividades de traslado asistencial de pacientes desde y hacia la E.S.E	SI	NO	SI	NO	Riesgo Financiero	Asistencial, Referencia	Entrega inadecuada, incompleta o perdida de los soportes de traslado, imposibilidad para el soporte del cobro.	Control inadecuado sobre la generación y entrega de los soportes y facturación del traslado, pérdida de los soportes, Deliberadas o vacíos en el procedimiento, condiciones contractuales con las EPS, solicitud de radicados y autorizaciones.	Generación de glosas, devolución de cuentas, deterioro patrimonial, pérdidas económicas, investigaciones.	POSBLE	MODERADO	ALTO	IMPROBABLE	Menor	BAJO	TRIMESTRAL	Libro de cuentas de cobro de servicios de ambulancia, Procedimiento de entrega de soportes y facturación, instructivo de manejo y custodia de registros en referencia, auditoría a los soportes entregados.	Seguimiento a la elaboración y entrega de los soportes de facturación por concepto de traslado asistencial, revisión del libro de soporte.	Libro de radicación y entrega.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Soportes de reclamación por gastos de transporte y movilización de pacientes diligenciados adecuadamente y entregados a facturación total de traslados ejecutados con ambulancia institucional mes
5	Gestión inadecuada de la incapacidad médica de contratistas	SI	NO	SI	SI	Riesgo de Cumplimiento	Asistencial, Referencia	Ausencia de notificación al supervisor del contrato, certificación de las actividades sin descripción de la novedad, Dineros pagados por motivo de incapacidad a contratistas.	Desconocimiento del personal sobre el manejo de incapacidades, Debilidades del procedimiento, Control inadecuado de las actividades contractuales, adiciones e incapacidades.	Detrimiento patrimonial, pérdidas económicas, investigaciones disciplinarias.	PROBABLE	MAYOR	EXTREMO	IMPROBABLE	MODERADO	MODERADO	TRIMESTRAL	Notificación de las novedades por incapacidad, revisión y certificación de las actividades relacionadas, ajuste a la cuenta de cobro del contratista de acuerdo a la novedad, suspensiones de contrato.	Notificación inmediata de las novedades por incapacidad al supervisor del contrato, relación de la novedad en la descripción de la relación de actividades ejecutadas, ajustes de las cuentas de cobro, capacitación al personal.	Incapacidad, Oficio de novedad, Informe de actividades, Cuentas de cobro, listados de asistencia.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Incapacidades notificadas a la subgerencia científica / total de incapacidades generadas en el mes
6	Uso indebido de la ambulancia para fines no misionales	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Asistencial, Referencia	Traspaso diferente al traslado asistencial de pacientes.	Trafico de influencias, Abuso de poder, Falta de control sobre el ingreso y egreso de ambulancias, imposibilidad para el seguimiento en tiempo real y la monitorización continua del parque automotor.	Detrimiento patrimonial, investigaciones judiciales, incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones penales y disciplinarias, pérdidas económicas.	POSBLE	MODERADO	ALTO	RARA VEZ	INSIGNIFICANTE	BAJO	TRIMESTRAL	Control de ingreso y egreso de ambulancias, COCOV, seguimiento a través de GPS y cámaras para el servicio de ambulancia, seguimiento SAGA.	Seguimiento al control de ingreso y egreso de ambulancias, COCOV, implementación del seguimiento GPS y cámaras.	Registro sistematizado, COCOV.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Seguimiento a los tiempos y kilometraje de ingresos y egresos en ambulancia, control de abastecimiento de combustibles.
7	Disponibilidad de personal tripulantes sin experiencia y idoneidad para el traslado asistencial básico y medicado de pacientes.	SI	SI	NO	SI	Riesgo Operativo	Asistencial, Referencia	Vinculación de personal inadecuado, sin el perfil, la experiencia o la idoneidad para la ejecución de las actividades, inexperiencia durante la asistencia del paciente en la administración de medicamentos, fallas en el cumplimiento de las indicaciones médicas.	Carencia de controles en el procedimiento de contratación, Desconocimiento normativo, tráfico de influencias, falsificación documental.	Aumento de los riesgos durante el traslado, afectación de la imagen institucional, acciones disciplinarias y/o legales, presentación de eventos adversos e incidentes.	POSBLE	MODERADO	ALTO	IMPROBABLE	Menor	BAJO	TRIMESTRAL	Manual de contratación, verificación de idoneidad, ruta de contratación, revisión hojas de vida de personal.	Selección del personal tripulante, Médico, Conductor y Paramédico de acuerdo al manual de contratación, la ruta de idoneidad y la normalidad vigente para la actividad.	Hojas de vida y listas de chequeo.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Número de personas con listas de chequeo de documentación e idoneidad / total de personas contratadas
8	Inoportunidad en la ubicación y traslados de pacientes en remisión	SI	NO	NO	NO	Riesgo Operativo	Asistencial, Referencia	Falta de respuesta tanto de la eps como de las ips de la red prestadora de E y N nivel, estancia hospitalaria prolongada, aumento del juicio ocupacional sin justificación, aumento morbimortalidad, complicaciones clínicas de los pacientes.	Ausencia de disponibilidad de camas en la red hospitalaria, falta de convenio, inadecuadas instalaciones técnicas en la solicitud de referencia, mecanismos de comunicación insuficientes, falta o fallas en el seguimiento al proceso de remisión.	Acciones disciplinarias y/o legales, Afectación a los indicadores institucionales, Afectación de la imagen institucional, Investigaciones, acciones disciplinarias y/o legales.	CASI SEGURO	MAYOR	EXTREMO	CASI SEGURO	MAYOR	EXTREMO	TRIMESTRAL	Seguimiento y auditoría a solicitudes de referencia, Procedimiento de remisión de usuarios, notificación y reporte de eventos adversos e incidentes, reporte de remisiones con inoportunidad, medición y seguimiento a indicadores de producción y gestión del servicio.	Seguimiento y auditoría a solicitudes de referencia, notificación y reporte de eventos adversos e incidentes, reporte de remisiones con inoportunidad, medición y seguimiento a indicadores de producción y gestión del servicio.	Anexo 9, Bitácoras de seguimiento del paciente en referencia, reporte de eventos adversos e incidentes.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Referencia y contra referencia	Oportunidad de remisión, reporte de eventos adversos e incidentes.
9	Uso arbitrario de los recursos y bienes de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Apoyo Diagnostico y Terapéutico - Subproceso De Procedimientos	Se utilicen insumos para proesar actividades de entidades diferentes al Hospital	Tras trabajos de otras entidades para hacer en el Hospital	Incremento de gastos en las compras, disminución de los inventarios, elevación de costos de adquisición.	PROBABLE	MAYOR	EXTREMO	IMPROBABLE	MODERADO	MODERADO	Trimestral	Determinar costos de producción por servicio- Establecer consumo de insumos por servicio.	Revisar costos de producción y consumo de insumos de acuerdo a la producción	Análisis de Producción - Costos de Producción - Precio de Venta	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Lider subproceso de patología.	Análisis de producción generados / análisis de producción proyectados x 100

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN

VIGENCIA: 2020

DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Con el fin de facilitar la identificación de los riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la Matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, (S) se trata de un riesgo de corrupción, de lo contrario pasa a riesgo de gestión.										IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias.					VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Esta etapa tiene como principal objetivo medir el riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.					MONITOREO Y REVISIÓN: establecer la manera como se realiza el control, el responsable y periodicidad de su ejecución.				
N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN O OMISSIÓN	USO DEL PODER PÚBLICO	DESVIA LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PARTICULAR	TIPO DE RIESGO	PROCESO Y/O SUBPROCESO	RIESGO (PUEDE SUCEDER QUE...)	CAUSA (DEBIDO A...)	CONSECUENCIA (LO QUE GENERA...)	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO			FECHA	ACCIONES DE CONTROL	RESPONSABLE	INDICADOR				
											PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD 2	IMPACTO 2	ZONA DE RIESGO 2					PERIODO DE EJECUCIÓN	ACCIONES	REGISTRO	
10	No hacer efectivas las pólizas a los contratistas por incumplimiento de sus responsabilidades	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Cumplimiento	Todos Los Procesos Y Subprocesos	Que no se cumpla por parte de los contratistas con las responsabilidades adquiridas en los contratos	No existe una buena supervisión	Incumplimiento del contrato	PROBABLE	MODERADO	ALTO	Reporte de los supervisores por incumplimiento de los contratos de los contratistas, al subproceso de contratación.	POSIBLE	Menor	MODERADO	Mensual	Validación de las responsabilidades que tienen que cumplir los contratistas	Informes de supervisión	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	supervisores de los contratos	Número de contratos incumplidos, con pólizas efectivas / total de contratos incumplidos por los contratistas x 100
11	Uso de insumos de papetería del Hospital y equipos por parte de los contratistas para generación de cuentas de cobro	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Todos Los Procesos Y Subprocesos	Se utilice la papetería y los equipos por parte de los contratistas para generar sus cuentas de cobro	No utilizan su papetería y elementos propios, para generar sus cuentas de cobro.	Derivamento patrimonial, incremento en las compras, y disminución de inventarios.	CASI SEGURO	Menor	ALTO	Revisión del consumo de papetería por procesos y subprocesos. Seguiremos en verificación de uso de la papetería del Hospital, para cuentas de cobro.	POSIBLE	Menor	MODERADO	Mensual	Seguimiento a la elaboración de las cuentas de cobros realizadas por los contratistas	Informes de seguimientos realizados	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líderes de los procesos y subprocesos	Número de contratistas utilizando la papetería y equipos del hospital para sus cuentas de cobro / total de contratistas contratados x 100
12	Cobro indebido de cesantías	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Proceso De Talento Humano	Se cobre lo indebido, por alteración de la liquidación de las cesantías retroactivas	Alteración de liquidación de las cesantías consolidadas, pagadas, adeudadas y liquidadas	Derivamento patrimonial, falsedad ideológica, alteración de documento público.	PROBABLE	Mayor	EXTREMO	Llevar todos los pagos de cesantías consolidadas, pagadas, adeudadas y liquidación de las mismas al comité de cesantías para su aprobación	IMPROBABLE	Menor	BAJO	Permanente	Aprobación de pagos de cesantías por parte del comité de cesantías, previa revisión a las cesantías consolidadas, pagadas, adeudadas y la liquidación de las mismas bajo los parámetros de los factores salariales a que tiene derecho el funcionario.	Actas del comité de cesantías y número de funcionarios con liquidación de cesantías aprobadas para su pago	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	proceso de talento humano y comité de cesantías	Número solicitudes de pago de cesantías revisadas y aprobadas/total de solicitudes para pago de cesantías x 100
13	Suministro de insumos biológicos antibióticos a particulares	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Subgerencia Comunitaria	Que los biológicos antibióticos que debe aplicar el funcionario, en las campañas de salud pública, sean entregados a los particulares para que ellos los apliquen, Peticiones de la propiedad de los biológicos.	Falta de control sobre el funcionario que suministra y aplica los biológicos antibióticos.	Afectar la seguridad y aumentar el riesgo de brotes antibióticos, por no hacerse una correcta inmunización antibiótica de canales y helios. En detrimento de la salud pública.	RARA VEZ	Mayor	ALTO	Control, seguimiento, comprobación y revisión, de que los biológicos antibióticos son suministrados por el funcionario.	IMPROBABLE	Menor	BAJO	Mensual	Seguimiento y verificación de las planillas de control, en constancia de la aplicación de los biológicos por parte del funcionario encargado.	Planillas revisadas y seguimientos realizados.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	subgerencia comunitaria	Número de biológicos aplicados por el funcionario/ total de biológicos entregados al funcionario para su aplicación x 100
14	La falsedad documental ideológica, cuando en un escrito genuino se incluyen manifestaciones contrarias a la verdad, o material, que resulta de crear totalmente el documento físico, imitar uno ya existente o alterar el contenido de uno autógrafo.	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Subgerencia Comunitaria	Que se registre y altere el documento publico con datos e información no verdadera.	No cumplimiento de los deberes del funcionario publico.	Alteración de registros y manifestaciones escritas contrarias a la verdad.	PROBABLE	MODERADO	ALTO	Seguimiento a la aplicación de los biológicos antibióticos, entregados al funcionario	IMPROBABLE	Menor	BAJO	Mensual	Verificación de los datos registrados en las planillas de control de aplicación de los biológicos.	Planillas con registro e información cierta.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	subgerencia comunitaria	Número de planillas verificadas total de planillas generadas x 100
15	Afectación de los inventarios, por ajuste de inventarios semestrales, sin justificaciones, por medicamentos vencidos, por sobranes, para subsanar hallazgos, que se generan posible derivamento patrimonial, por procedimientos mal ejecutados, por selectivos no justificadas, por diferencias presentadas en los registros contables y la existencia física, etc.	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Recursos Físicos - Almacén Y Apoyo Diagnóstico Y Terapéutico - Farmacia	Que se realicen ajustes a los inventarios sin justificaciones y se den venenos medicamentos.	Mala dispensación de medicamentos. No existe un buen control de ejecución de los procedimientos de manejo de inventarios, ni buena aplicación de señalamiento y manejo de lotes de los medicamentos y dispositivos médicos.	Derivamento patrimonial, pérdida en inventarios.	PROBABLE	Mayor	EXTREMO	1. Ejecución de la señalamiento para medicamentos y dispositivos médicos. 2. Aprobación por parte del comité de ajustes de inventarios justificados, con soportes documentales. 3. Actas del comité de inventarios por medicamentos vencidos. 4. Asignación de responsables por medicamentos vencidos.	IMPROBABLE	Menor	BAJO	Mensual y Bimestral	Comparación de formulas de medicamentos prescritos Vs Medicamentos dispensados, Pruebas Selectivas, Inventario Semestrales Y Señalamientos, Control de fechas de Lotes.	1. Actas comité de inventarios por ajuste de inventarios. 2. Entrega informes de inventarios semestrales. 3. Actas de bajas de medicamento vencidos. 4. Aplicación de la señalamiento de los medicamentos para su devolución a los proveedores. 5. Justificación a las selectivas. 6. Control de devolución de medicamentos. 6. Número de medicamentos devueltos incorporados al inventario/número de medicamentos devueltos por los servicios x 100. 7. Formulas de prescripción de medicamentos bien dispensadas/total de formulas prescrites solicitadas x 100	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	subgerencia administrativa y subgerencia científica	1. número de ajustes realizados a los inventarios/ total de ajustes solicitados para inventarios x 100. 2. Número de informes de inventario/total de inventarios realizados x 100. 3. Medicamentos y dispositivos vencidos aprobados para dar de baja/ total de medicamentos y dispositivos médicos solicitados para dar de baja x 100. 4. Número de medicamentos y dispositivos vendidos cambiados por el proveedor/ total de medicamentos y dispositivos médicos solicitados al proveedor para su cambio x 100. 5. Número de pruebas selectivas justificadas/total de pruebas selectivas realizadas x 100. 6. Número de medicamentos devueltos incorporados al inventario/número de medicamentos devueltos por los servicios x 100. 7. Formulas de prescripción de medicamentos bien dispensadas/total de formulas prescrites solicitadas x 100
16	oportunidad en la prestación del servicio	SI				Riesgo Tecnológico	Puestos De Salud	oportunidad en la prestación del servicio en condiciones de humanización, oportunidad y calidad por la carencia de equipos de computo e impresoras con las características técnicas requeridas	1. Falta de planeación de la contratación para compra de equipos 2. Insuficiente presupuesto para compra de equipos 3. Falta de diagnóstico de necesidad real de computadores e impresoras	1. No se puede gestionar historia clínica según parámetros legales 2. Retrasos en la entrega de ordenes a pacientes 3. Poca confiabilidad en los datos que se generan de forma manual para rendición de informes 4. Demoras y retrasos injustificados en la atención 5. Fallos en la atención 6. Riesgos jurídicos por la confiabilidad de la historia clínica 7. Daños en la imagen institucional	PROBABLE	Mayor	EXTREMO	1. Incluir necesidad en Plan de compras 2. Realizar seguimiento a proceso de contratación	PROBABLE	CATASTROFICO	EXTREMO	UN AÑO	1. Incluir necesidad en plan de compras 2. Apoyar al área de sistemas y oficina de compras en la elaboración de estudios previos y proceso contractual	1. Plan de compras 2. Estudio previo - CDP 3. Contrato	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líder sistemas - subgerente comunitaria	computadores e impresoras compradas / computadores e impresoras proyectadas
17	oportunidad en la prestación del servicio	SI				Riesgo Tecnológico	Puestos De Salud	oportunidad en la prestación del servicio en condiciones de humanización, oportunidad y calidad por la deficiencia de conectividad en los sistemas de información	1. Falta de planeación de la contratación para compra de equipos 2. Insuficiente presupuesto para compra de equipos 3. Falta de diagnóstico de necesidad real de conectividad	1. No se puede gestionar historia clínica según parámetros legales 2. Retrasos en la entrega de ordenes a pacientes 3. Poca confiabilidad en los datos que se generan de forma manual para rendición de informes 4. Demoras y retrasos injustificados en la atención 5. Fallos en la atención 6. Riesgos jurídicos por la confiabilidad de la historia clínica 7. Daños en la imagen institucional	CASI SEGURO	CATASTROFICO	EXTREMO	1. Incluir necesidad en Plan de compras 2. Realizar seguimiento a proceso de contratación	CASI SEGURO	CATASTROFICO	EXTREMO	UN AÑO	1. Incluir necesidad en plan de compras 2. Apoyar al área de sistemas y oficina de compras en la elaboración de estudios previos y proceso contractual	1. Plan de compras 2. Estudio previo - CDP 3. Contrato	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líder sistemas - subgerente comunitaria	Total de puestos de salud con sistema de información funcionando/total de puesto de salud
18	Atención médica que no se ajuste a adherencia a guías y protocolos de atención	SI				Riesgo Operativo	Puestos De Salud	Posibilidad de una atención médica que no se ajuste a la mejor y más reciente evidencia científica, por la deficiente adherencia a guías y protocolos de atención	1. Falta de guías de práctica clínica para los pacientes 2. Baja socialización de documentos 3. Falta de evaluación de adherencia 4. Pocos interés de personal asistencial	1. No se garantiza atención con base en la mejor práctica clínica para los pacientes 2. Riesgo de eventos adversos o complicaciones en la atención 3. Fallos en la atención 4. Riesgos jurídicos - posible demandas	POSSIBLE	MODERADO	ALTO	1. Elaboración de guías de práctica clínica 2. Socialización de guías con funcionarios y contratistas de Subgerencia 3. Medición de adherencia	PROBABLE	MODERADO	ALTO	UN AÑO	1. Elaborar y/o actualizar las guías de práctica clínica del primer nivel 2. Socializar las guías con personal (funcionarios y contratistas) de la Subgerencia 3. Evaluación adherencia	1. Guías 2. Actas- Asistencia a capacitaciones 3. Evaluación adherencia	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líder pyd - líder ruta y/o programa - subgerente comunitaria	Total de guías implementadas número de guías adoptadas

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN

VIGENCIA: 2020

DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Con el fin de facilitar la identificación de los riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la Matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, (si) se trata de un riesgo de corrupción, de lo contrario pasa a riesgo de gestión.										IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias.										VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Esta etapa tiene como principal objetivo medir el riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.										MONITOREO Y REVISIÓN establecer la manera como se realiza el control, el responsable y periodicidad de su ejecución.			
N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN U OMISSION	USO DEL PODER	DESVALIA LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PARTICULAR	TIPO DE R/ N1 RIESGO	PROCESO Y/O SUBPROCESO	RIESGO (PUEDE SUCEDER QUE ...)	CAUSA (DEBIDO A ...)	CONSECUENCIA (LO QUE GENERA ...)	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						FECHA	ACCIONES DE CONTROL	RESPONSABLE	INDICADOR										
											PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD 2	IMPACTO 2	ZONA DE RIESGO 2	PERIODO DE EJECUCIÓN	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL						REGISTRO									
19	Atención con desconocimiento de las rutas integrales de atención en salud	SI				Riesgo Operativo	Puestos De Salud	Inopuntualidad en la prestación del servicio en condiciones de humanización, oportunidad y calidad por el desconocimiento de las rutas integrales de atención en salud.	1. Falta documentación de rutas 2. Baja socialización de documentos 3. Falta de evaluación de adherencia a rutas 4. Poco interés de personal asistencial	1. No se presta atención con seguridad y calidad para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades 2. No se abordan intervenciones individuales y colectivas según los diagnósticos 3. Fallos en la atención 4. Riesgos jurídicos por no aplicación de rutas 5. Daños en la imagen institucional	POSIBLE	MODERADO	ALTO	1. Documentar Rutas de Atención Integral en Salud 2. Socializar Rutas de Atención Integral en Salud	IMPROBABLE	Menor	BAJO	UN AÑO	1. Elaborar y/o actualizar las Rutas de Atención Integral en Salud 2. Actas - Asistencia a capacitaciones	1. Documento rutas 2. Actas - Asistencia a capacitaciones	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líder pyd - líder ruta y/o programa - subgerente comunitaria	Total de rutas implementadas (número de rutas adaptadas)									
20	Atención sin el reconocimiento de los derechos y deberes de los usuarios	SI				Riesgo de Imagen o Reputacional	Subgerencia Comunitaria	Posibilidad de una atención inadecuada por desconocimiento por parte del cliente interno (Médicos, jefes, auxiliares y otros) de los derechos y deberes de los usuarios	1. Baja socialización de derechos y deberes 2. Falta de capacitación 3. Disposición de personal asistencial y administrativo	1. Fallos en la atención 2. Riesgos jurídicos por demandas 3. Daños en la imagen institucional 4. Incremento PQR 5. Vulneración de la normatividad vigente	POSIBLE	MODERADO	ALTO	1. Capacitación derechos y deberes a funcionarios y contratistas 2. Evaluación periódica	IMPROBABLE	Menor	BAJO	UN AÑO	1. Realizar capacitaciones con el apoyo del SIAU 2. Realizar evaluaciones a funcionarios y contratistas sobre adherencia a derechos y deberes	1. Capacitaciones - planillas de asistencia 2. Mediciones periódicas	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líder pyd - jefe puesto de salud - subgerente comunitaria	# de funcionarios y contratistas capacitados / # total de funcionarios y contratistas									
21	Inopuntualidad en la prestación del servicio	SI				Riesgo Operativo	Puestos De Salud	Posibilidad de afectar la oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud de primer nivel en los puestos de salud por falta de funcionarios y/o contratistas (Médicos, jefes, auxiliares y otros)	1. Falta de planeación de la oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud de primer nivel en los puestos de salud por falta de funcionarios y/o contratistas (Médicos, jefes, auxiliares y otros)	1. Inportunidad en la atención - agendas protegidas 2. Radicación de PQR 3. Riesgos institucionales por incumplimiento de indicadores de gestión 4. Daños en la imagen institucional	POSIBLE	MODERADO	ALTO	1. Incluir necesidad en Plan de compras 2. Realizar seguimiento a proceso de contratación	IMPROBABLE	Menor	BAJO	UN AÑO	1. Realizar plan de compras ajustado a la necesidad y al presupuesto de la entidad 2. Ajustar proceso de estudios previos y trámite contractual	1. Plan de compras 2. Estudio previo - CDP 3. Contrato	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	subgerente comunitaria	# de contratistas vinculados / # de contratistas proyectados en plan de compras									
22	Atención sin calidez - Humanización	SI				Riesgo de Imagen o Reputacional	Puestos De Salud	Posibilidad de eventos que afecten la imagen y buen nombre de la entidad por la carencia de calidez en la atención al usuario	1. Baja socialización de programas y políticas de humanización 2. Falta de capacitación 3. Disposición de personal asistencial y administrativo	1. Inportunidad en la atención - agendas protegidas 2. Riesgos jurídicos por demandas 3. Daños en la imagen institucional 4. Incremento PQR 5. Vulneración de la normatividad vigente	POSIBLE	MODERADO	ALTO	1. Capacitación en humanización a funcionarios y contratistas 2. Evaluación periódica	POSIBLE	Menor	MODERADO	UN AÑO	1. Realizar capacitaciones con el apoyo de humanización 2. Realizar evaluaciones a funcionarios y contratistas sobre adherencia a programa y política de humanización	1. Capacitaciones - planillas de asistencia 2. Mediciones periódicas	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líder pyd - jefe puesto de salud - humanización - subgerente comunitaria	# de funcionarios y contratistas capacitados / # total de funcionarios y contratistas									
23	Uso de equipos y elementos de la entidad para beneficio personal	SI				Riesgo de Corrupción	Subgerencia Comunitaria	Acciones u omisiones que faciliten el uso de equipos y elementos de la entidad para beneficio personal o de entidades ajenas a la institución	1. Detrimiento patrimonial 2. Investigaciones disciplinarias y fiscales 3. Alabeación al sistema de información por vulneración de los protocolos de seguridad 4. Desconfianza de la población	1. Falta de controles 2. Presiones indebidas de terceros	POSIBLE	MODERADO	ALTO	1. Socializar y sensibilizar en el código de integridad (privilegios y valores) 2. Capacitar al personal de vigilancia en el seguimiento y reporte de novedades en los servicios	POSIBLE	Menor	MODERADO	UN AÑO	1. Solicitar a activos fijos actualización de inventario 2. Solicitar a sistemas actualización de claves de acceso al sistema de información 3. Solicitar a sistemas actualización de claves de acceso al wifi	1. Activos fijos actualizado 2. Claves de acceso dinámica actualizadas 3. claves wifi actualizadas	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Activos fijos - líder de sistemas - subgerente comunitaria	Activos fijos actualizados / # total de activos fijos									
24	Posibilidad de incumplimiento en la rendición de informes institucionales	SI				Riesgo de Cumplimiento	Subgerencia Comunitaria	Posibilidad de ocurrencia de acciones que afecten la situación jurídica de la entidad debido al incumplimiento de la rendición de informes institucionales	1. Desconocimiento del cronograma de informes 2. Falta de controles 3. Falta de información institucional	1. Sanciones administrativas 2. Sanciones fiscales 3. Sanciones Disciplinarias	RARA VEZ	CATASTROFICO	EXTREMO	1. Actualizar cronograma institucional de informes 2. seguimiento constante 3. Certificar cumplimiento	RARA VEZ	CATASTROFICO	EXTREMO	UN AÑO	1. Actualizar con la oficina de planeación el cronograma de informes 2. Realizar seguimiento mensual 3. Certificar cumplimiento de rendición de informes	1. Cronograma de informes actualizado 2. Seguimiento mensuales 3. Certificaciones de cumplimiento	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	oficina de planeación - subgerente comunitaria	# de informes rendidos / # total de informes									
25	Detrimiento de la imagen de la entidad ante sus grupos de valor	SI	NO	NO	SI	Riesgo de Cumplimiento	Subproceso De Atención Al Usuario	Responder inportunamente PQRS	NO dar respuesta al usuario oportunamente	Investigaciones disciplinarias	PROBABLE	MODERADO	ALTO	Permanente	Notificación a las subgerencias para la respuesta en apoyo con el líder del proceso, subproceso y/o servicio.	Contestación de PQRS	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	subproceso de atención al usuario	número de PQRS resueltas / número de notificaciones tramitadas													
26	Fallas frecuentes en equipos provocan cancelación en las consultas.	SI	NO	NO	NO	Riesgo Operativo	Odontología/Subgerencia Comunitaria/ Gerencia	Evento adverso por cancelación de consulta	Fallas en los equipos con los que cuenta el servicio de odontología de los puestos de salud	Cancelar consultas por falta de insumos o averías en los equipos. Ouejas, pérdida de la imagen.	POSIBLE	MAYOR	EXTREMO	cronograma de mantenimiento de equipos	POSIBLE	MAYOR	EXTREMO		Realizar solicitud de modernización de equipos/ inculidos en plan de compras	Solicitud de compra de equipos - cancelación oportuna y justificada de citas	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	odontología/subgerencia comunitaria/ gerencia	# equipos adquiridos/ # equipos solicitados									
27	Para la prestación de los servicios es obligatorio cumplir con la norma de habitación, los puestos no son propiedad del hospital	SI	NO	NO	NO	Riesgo Operativo	Odontología/Subgerencia Comunitaria/ Gerencia	Incumplir con los requerimientos de norma de habitación en puestos de salud.	Los puestos de salud rurales no cumplen con los requisitos de infraestructura y dotación exigidos por habitación	Eventos adversos por fallas en la seguridad del paciente	PROBABLE	CATASTROFICO	EXTREMO	autoevaluación de la norma	PROBABLE	CATASTROFICO	EXTREMO		gestionar ante quien corresponda adecuaciones infraestructura y dotación de puestos de salud rurales		Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	odontología/subgerencia comunitaria/ gerencia	# puestos de salud que cumplen con requisitos de habitación / # puestos de salud con solicitudes de selección para habitación.									
28	inventarios con inconsistencias	SI	NO	SI	SI	Riesgo Operativo	Odontología/Subgerencia Comunitaria/ Activos Fijos	Presentar discrepancia entre el inventario de instrumental e insumos, físico y el archivo	1. Falta de control en el inventario. 2. falla en el proceso de revisión en el proceso de entrega de medicamento e insumos. 3. Falta de adherencia al proceso de control de inventarios	1. procesos con entes de control (contratista) 2. pérdidas económicas 3. Fallos en la atención	PROBABLE	MAYOR	EXTREMO	1. Inventarios sistematizados. 2. Coteo físico semestral	IMPROBABLE	Menor	BAJO		1. Aclaratorias diarias de inventario 2. Contrastación de auditores para revisión exhaustiva en la entrega de medicamentos. 3. Relembros periódicas		Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	odontología/subgerencia comunitaria/ gerencia	# actividades realizadas / # de actividades planeadas *100									
29	Perder equipos e instrumental de manera injustificada	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Odontología/Subgerencia Comunitaria/ Activos Fijos	Presentar balances por pérdida de equipos e instrumental con el inventario que reposa en la institución	1. falta de control en el inventario 2. constante cambio de personal asistencial(servicio social obligatorio)	1. procesos con entes de control (contratista) 2. pérdidas económicas 3. Fallos en la atención	PROBABLE	MAYOR	EXTREMO	1. Inventarios sistematizados. 2.Coteo físico semestral	IMPROBABLE	Menor	BAJO		realizar inventarios periódicos		Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	odontología/subgerencia comunitaria/ activos fijos	# de inventarios realizados/ # inventarios programados * 100									
30	OMISION AL TIEMPO DE CONSULTA DE PACIENTE					RIESGO DE CUMPLIMIENTO	Psicología / Consulta Externa	QUE EL PACIENTE SE QUEJE DEL SERVICIO	AL INCUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ATENCION	MAL SERVICIO EN LA ATENCION AL PACIENTE	RARA VEZ	MODERADO	MODERADO	INFORME MENSUAL AL AREA DE SISTEMAS DE INFORMACION.	RARA VEZ	MODERADO	MODERADO	MENSUAL	REALIZAR HISTORIA CLINICA AL PACIENTE Y SEGUIMIENTO.	EN DINAMICA	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	líder	número de pacientes atendidos y programados									
31	El incumplimiento o retraso en la ejecución de las actividades contempladas en POA, PAS y programa anual del programa, afecta la calificación institucional de acuerdo a las directrices establecidas por las estrategias departamentales (Misión Salud).	SI	NO	NO	NO	Riesgo de Cumplimiento	Misional / Gestión De La Calidad.	Incumplimiento en la ejecución de actividades programadas para la vigencia.	Programación que no responde a las necesidades de los servicios. Dificultad en el acceso a grupos de intervención. Inasistencia de los colaboradores o ausentia a las actividades programadas.	Incumplimientos contractuales. Baja calificación gerencia e institucional. Pérdida de credibilidad personal e institucional.	POSIBLE	MAYOR	EXTREMO	Programación de actividades de acuerdo a población, áreas y metas. Acuerdos de intervención, con líderes de cada área o proceso. Seguimiento periódico estricto del cumplimiento de metas mensual y trimestralmente.	POSIBLE	MODERADO	ALTO	2020	Cronograma de actividades adecuadamente diligenciado. Ejecución de actividades y acuerdos con líderes de área o servicios.	Diligenciamiento diario de actividades. Recolección diario de información. Control del cumplimiento de metas periódicas.	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Líder de humanización. Equipo de planeación. Subgerencia científica.	Número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100.									
32	El desconocimiento por parte de los colaboradores de la ESE San Rafael de Fusagasugá en la normatividad, políticas y procedimientos. humanizados de la atención favorece la presencia de fallas en la prestación de los servicios relacionados con calidad, calidez, buen trato y humanización.	SI	SI	NO	SI	Riesgo de Imagen o Reputacional	Misional/ Gestión De La Calidad.	Prestación de los servicios con baja calidad, calidez, buen trato y humanización.	Desconocimiento y/o desinformación en políticas institucionales de humanización. No contar con habilidades personales y profesionales humanizados de la atención favorece la presencia de fallas en la prestación de los servicios relacionados con calidad, calidez, buen trato y humanización.	Detrimiento de la imagen institucional ante sus grupos de valor.	POSIBLE	MODERADO	ALTO	Verificación del cumplimiento de la programación de intervenciones. Asistencia mensual al comité de SIAU. Ejecución mensual de comité de ética y comité de humanización. Gestión de intervenciones priorizadas identificadas a partir de la aplicación del formato de valoración de atención humanizada. Cursos de humanización en plataforma moodle en curso de humanización.	POSIBLE	MODERADO	ALTO	2020	Seguimiento semanal al cumplimiento del cronograma de actividades y otros acuerdos. Actualización con SIAU mensual para identificación, intervención y seguimiento a PQRSF generadas. Asistencia mensual al comité de SIAU. Formato de valoración de atención humanizada. Consolida de evaluación plataforma moodle en curso de humanización.	Diligenciamiento diario de actividades actualizado. Actas y listados de asistencia. Formato de valoración de atención humanizada. Consolida de evaluación plataforma moodle en curso de humanización.	Cuatrimstral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Líder de humanización. Equipo de planeación. Subgerencia científica.	Número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100. n° pqr intervenidas por fallas en la calidez / n° pqr generadas por fallas en la calidez x 100									

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN

VIGENCIA: 2020

DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Con el fin de facilitar la identificación de los riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la Matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, (si) se trata de un riesgo de corrupción, de lo contrario pasa a riesgo de gestión.		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias.										VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN: Esta etapa tiene como principal objetivo medir el riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.					MONITOREO Y REVISIÓN: establecer la manera como se realiza el control, el responsable y periodicidad de su ejecución.				
N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN O OMISIÓN	USO DEL PODER PÚBLICO	DEBIDA LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PARTICULAR	TIPO DE RIESGO	PROCESO Y/O SUBPROCESO	RIESGO (PUEDE SUCEDER QUE...)	CAUSA (DEBIDO A...)	CONSECUENCIA (LO QUE GENERA...)	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO			FECHA	ACCIONES DE CONTROL	RESPONSABLE	INDICADOR	
											PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD 2	IMPACTO 2	ZONA DE RIESGO 2					PERIODO DE EJECUCIÓN
33	Al no fortalecer la prestación del servicio humanizado en todos los servicios de la ESE San Rafael, dificultará cumplir en su amplio sentido con la misión (prestar servicios humanizados) y visión institucional (generación de confianza y satisfacción en la comunidad).	SI	NO	NO	NO	Riesgo Estratégico	Misional / Gestión De La Calidad.	Prestación de los servicios sin orientación a las necesidades específicas de los grupos de valor.	Bajos índices de calidad y calidad en la atención.	Baja satisfacción del usuario.	IMPROBABLE	MODERADO	MODERADO	2020	Evaluación del grado de satisfacción de los usuarios.	Aplicación de formato de valoración de atención humanizada. Seguimiento a PQRSF.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Líder de humanización. Equipo de planeación. Subgerencia científica.	n° de rondas realizadas / n° rondas programadas x 100	
34	Sub registro de la información en Dinámica Gerencial o pérdida de la información por la utilización de otros herramientas ofimáticas.	SI	NO	NO	NO	Riesgo Operativo	Auditoría De Cuentas Medicas - Glosas	Sub registro de la información o pérdida de la información sobre la respuesta y reaberto por la ERP.	La versión de dinámica Gerencial, no permite la recepción y respuesta de la glosa reiterada por la ERP.	Pérdida de información y de gestión operativa oportuna	POSIBLE	MEJOR	MODERADO	Mensual	Se ajusta el proceso de recepción de las Glosas y Devoluciones y se asigno a un auxiliar de la oficina para el registro de la información en el sistema.	Genera informe mensual de recepción y registro de glosas recibidas	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Oficina de auditoría de cuentas medicas - glosas	glosas o devoluciones recibidas / glosas o devoluciones registradas	
35	Omisión de hallazgos de auditorías	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Unidad De Gestión De Calidad	Se ocultan hallazgos de auditorías en los procesos y servicios, se afecta la calidad en la prestación de los servicios a los usuarios por omisión de bridas en la no calidad.	Coacción por relaciones interpersonales. Desviaciones de la objetividad por soborno.	Puede generar quejas en los usuarios por malas atenciones. Sobre costos en la atención por falencias en las atenciones.	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	Anual	Informe de auditoría, cronograma de auditoría.	Realizar el seguimiento al cronograma de auditorías internas desde la unidad de gestión de calidad, realizar el seguimiento a los informes e instrumentos de la auditoría.	Cuatrimestral	Seguimiento a la pertinencia y efectividad de controles	Unidad de gestión de calidad	numero de auditorías programadas/ numero de auditorías realizadas	
36	Posibles relaciones comerciales con clientes o contrapartes reportados en listas caudales	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Sarlati	Posibles relaciones comerciales con clientes o contrapartes reportados en listas caudales	• Fallos en la validación en Listas de Control en el proceso de vinculación de Clientes • Fallos relacionados con la verificación de listas caudales • Fallos relacionados con las competencias del personal para identificar señales de alerta y operaciones inusuales • Fallos relacionados con la disponibilidad de tecnología para la consulta de listas caudales • Fallos relacionados con la aplicación periódica de listas caudales	• exportaciones ficticias de servicios • exportaciones ficticias de bienes • contrabando transporte de dinero de origen ilícito a otro país • realización de transacciones económicas transnacionales transporte de dinero de origen ilícito a otro país con el fin de legalizarlo	Seguimiento y control a los pagos, con transacciones en efectivo > 5 millones > 20 millones consecutivos en el mes.	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	Permanente	• Estandarización de formatos para la debida diligencia de clientes y contrapartes • Entrenamiento de gestores de riesgos para consulta de listas caudales y la aplicación de la debida diligencia • Entrenamiento de gestores y funcionarios en general para la identificación de señales de alerta y operaciones inusuales ; y su respectivo reporte • Contratación de aplicativo para consulta de listas caudales • Consulta permanente de listas caudales cuando se identifiquen operaciones inusuales	# Formato estandarizado # evidencia de entrenamiento # consulta de listas Caudales # consultas realizadas	Trimestral	Seguimiento	Oficial de cumplimiento	Contratos verificados en centrales de riesgo / contratos realizados
37	Cuando un servidor público en desarrollo de sus funciones solicite dinero u otra contraprestación a cambio del servicio prestado	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Sarlati	Generar pagos no autorizados a los usuarios por parte de servidores públicos en el desarrollo de sus funciones	• Incumplimiento de la normatividad vigente • Desconocimiento de la normatividad vigente • Presencia de interés particular sobre el interés general • Falencias en la inducción y re inducción a los puestos de trabajo al personal.	• Autorización del superior jerárquico para la ejecución de las actividades • Aplicación de encuestas de satisfacción de los usuarios de servicios prestados por la entidad • Visitas de control a las entidades usuarias • Planillas de asistencia para realizar verificaciones a los usuarios	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	Permanente	• Elaboración, aprobación y adopción de procedimientos y protocolos • Realizar capacitación en temas de corrupción y éticos, dirigida a los funcionarios que realizan actividades de capacitación, socialización, instrucción, etc. • Iniciar apertura de investigaciones disciplinarias a servidores públicos sobre los cuales se surge denuncia	# protocolo socializado # acta y asistencia de capacitación. # investigaciones disciplinarias adelantadas de contratas vinculados en listas de riesgo	Trimestral	Seguimiento	Oficial de cumplimiento	Satisfacción de los usuarios	
38	Posibilidad de vincular o tener contratas que estén vinculados con lavado de activos u otro proceso delictivo	SI	SI	SI	SI	Riesgo de Corrupción	Sarlati	contratar con personas naturales o jurídicas que estén vinculados con lavado de activos u otro proceso delictivo	• Fallos relacionados con la identificación del cliente • Fallos relacionados con la aplicación periódica de la debida diligencia • Fallos relacionados con la disponibilidad de tecnología para la consulta de listas caudales • Fallos relacionados con las competencias del personal para identificar señales de alerta y operaciones inusuales	• Revisión de antecedentes disciplinarios de los contratistas • Revisión de los contratistas en la Lista OFAC La Oficina de Control de Activos Estadounidenses (Office of Foreign Assets Control) es un organismo dependiente de la Oficina de Terrorismo e Inteligencia Financiera (Office of Terrorisim and Financial Intelligence) del Ministerio de Hacienda de EE.UU.	contrabando narcotráfico enriquecimiento ilícito de particulares financiación de terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas trafico de drogas tóxicas delitos contra el sistema financiero	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	Permanente	• Estandarización de formatos para la debida diligencia de clientes y contrapartes • Entrenamiento de gestores de riesgos para consulta de listas caudales y la aplicación de la debida diligencia • Contratación de aplicativo para consulta de listas caudales cuando se identifiquen operaciones inusuales	# formato estandarizados # capacitaciones adelantadas.	Trimestral	Seguimiento	Oficial de cumplimiento	Contratos verificados en centrales de riesgo / contratos realizados
39	Que los estados financieros no reflejen la realidad económica y financiera de la Entidad	SI	SI	SI	SI	Riesgo Financiero	Contabilidad	Que los estados financieros no reflejen la realidad económica y financiera de la Entidad	Se identifique, clasifique, registre y revele información contable, deliberadamente, en un rubro que no corresponda.	Generación de hallazgos con incidencia de carácter administrativo, fiscal, disciplinario y/o penal. Afectación a la calificación del desempeño de la entidad	RARA VEZ	MODERADO	MODERADO	Permanente	Realización de conciliaciones mensuales. Registro automático de la información contable. Revisión previa de los registros y soportes. Aplicativo Contable con clave de acceso y permisos específicos para los usuarios	• Conciliaciones mensuales con las diferentes áreas. • Verificación de la correcta contabilización de las operaciones registradas.	# Actas y asistencia de trabajo de conciliación	Mensual	Seguimiento	contador	Conciliaciones realizadas / conciliaciones programadas * 100
40	Selección indebida del contratista, favorecimiento del contratista	SI	NO	NO	NO	Riesgo Operativo	Contratación	Contratar personas sin idoneidad genera riesgo en la actividad de prestación de servicios de salud, incumplimiento en la entrega de suministros a la ESE	Contratación sin el llenado de requisitos legales	Sanciones legales, riesgo social	RARA VEZ	MEJOR	BAJO	ANUAL	Estricta revisión a hoja de ruta en transversalidad con las subgerencias, Oficina de Talento Humano y contratación	Verificación de listas de chequeo, proceso de verificación de títulos, verificación de idoneidad.	verificación de títulos/ contactos expedidos	Trimestral	Verificación de listas de chequeo, proceso de verificación de títulos, verificación de idoneidad.	contratación	no. de contactos con lista de chequeo verificado/no. de contrato expedidos.
41	Desabastecimiento del insumo o no prestación de servicio necesario para dar protección al derecho fundamental a la salud.	SI	NO	NO	NO	Riesgo de Cumplimiento	Contratación	Incumplir entrega prestación del servicio correspondiente o del suministro requerido	Demora en el proceso de contratación	Riesgo institucional, sanciones disciplinarias y penales.	POSIBLE	MEJOR	MODERADO	ANUAL	Oportuna identificación de la necesidad y estructuración del estudio previo.	Análisis de las necesidades en plan de compras, reporte de las necesidades nuevas en comité de compras	Informe del supervisor	Trimestral	Análisis de las necesidades en plan de compras, reporte de las necesidades nuevas en comité de compras	contratación, subgerencias y compras	revisión de plazo de ejecución en los procesos realizados con calendario contractual
42	Generar Sobrecostos en la operatividad de la ESE	NO	NO	NO	SI	Riesgo Operativo	Contratación	Generar Sobrecostos en la operatividad de la ESE	Contratos con mayores valores a los del mercado	Detrimiento patrimonial, sanciones penales.	POSIBLE	MEJOR	MODERADO	ANUAL	Realización del estudio de mercado, verificación lista de precios ICU - llevar precios de referencia.	Estudio Previo/ contratos expedidos	Trimestral	Realización del estudio de mercado, verificación lista de precios ICU - llevar precios de referencia.	compras y contratación	no. de estudios previos con estudio de mercado y/o lista de precios ICU - no. de contratos expedidos	
43	Indebida adjudicación, inobservancia del estatuto de contratación y principios normativos, favorecimiento a favor de terceros.	NO	NO	SI	SI	Riesgo de Imagen o Reputacional	Contratación	Ocasionar desviación de los principios constitucionales y legales	Proceso de contratación sin observación de términos legales	Pérdida de credibilidad en la institución, sanciones legal.	IMPROBABLE	MODERADO	MODERADO	ANUAL	Estricto cumplimiento a términos legales	Revisión al calendario contractual y estricto cumplimiento a esos términos	Revisión al calendario contractual y estricto cumplimiento a esos términos	Trimestral	Revisión al calendario contractual y estricto cumplimiento a esos términos	Oficina de contratación	no. de procesos con calendario contractual ajustado a la norma/ no. de procesos realizados con calendario contractual
44	Incumplimiento de la notificación y cargue de los certificados de Nacidos Vivos y Delunciones en el sistema de información RUIAF.	SI	NO	SI	NO	Riesgo de Cumplimiento	Epidemiología	Incumplimiento en la Notificación de la información RUIAF	La falta de certificados de Defunción y Nacidos vivos para oportuno registro de la información	Disminución del suministro de los certificados por parte de la Secretaría de Salud	POSIBLE	MODERADO	ALTO	Capacitación Trimestral (Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre)	Elaboración de plan de capacitaciones personal medico y especialista nuevo de la institución.	Programa de capacitación dirigido al personal nuevo de la institución.	Capacitación Trimestral (Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre)	Plan de capacitación médicos y especialistas nuevos de la institución	líder de epidemiología	numero de capacitaciones programadas / total de capacitaciones ejecutadas;	

