


| MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2016 | | | | |  |
|------------------------------------|--|-------------------------|----------|---------------|---|
| CODIGO: PC-FR-003 | FECHA DE ELABORACION: 16 DE JULIO DE 2015 | FECHA DE ACTUALIZACION: | VERSION: | PAGINA 1 DE 1 | |

| | |
|---|---|
| Fecha de consolidación: | 30/03/2016 |
| PROCESO: | OBJETIVO: |
| DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL | Diseñar las políticas institucionales y orientar su cumplimiento mediante la dirección, planeación, evaluación y control en la administración y gestión de la institución, para el desarrollo de la misión y el logro de los objetivos estratégicos. |
| PRESTACION DE SERVICIOS QUIRURGICOS | Brindar una atención en servicios quirúrgicos y obstétricos de forma oportuna, segura, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del recurso humano y físico, para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario. |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE INTERNACION MÉDICA | Brindar una atención en servicios de hospitalización general y crítica a población adulta, pediátrica y neonatal de forma segura, oportuna, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del recurso humano y físico, para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario. |
| PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCION | Brindar una atención en servicios ambulatorios y de apoyo a la atención de forma segura, oportuna, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del talento humano y recursos físicos para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario. |
| SERVICIO FARMACEUTICO | Proveer una atención oportuna y segura desde el servicio farmacéutico mediante la organización del recurso humano, físico y el cumplimiento de la normatividad, apoyando la planeación de la atención y ejecución del tratamiento farmacológico determinado para prevenir, diagnosticar, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario. |
| ATENCION AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL | Identificar, analizar, gestionar oportuna y satisfactoriamente situaciones económicas, sociales y familiares que afecten la prestación de los servicios de salud y a la Institución; mediante la intervención social y desarrollo de los sistemas de información que faciliten la interacción con los usuarios de acuerdo a sus necesidades y percepción frente a la atención y evaluación de la información. |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, INFECCIONES ESTADISTICA Y | Identificar, analizar y gestionar oportunamente los eventos de interés en salud pública e infecciones asociadas a la atención en salud, mediante la implementación de programas institucionales para establecer datos estadísticos y formular estrategias internas de prevención y control. |
| GESTION FINANCIERA | Administrar eficientemente los recursos económicos y la información financiera mediante la ejecución de los procedimientos propios de la gestión acorde con la normatividad vigente, generando información confiable y oportuna para la toma de decisiones que lleven al equilibrio financiero de la institución. |
| GESTION JURIDICA | Asesorar, asistir y defender de manera eficiente y oportuna a la institución mediante el cumplimiento del marco normativo vigente, para contribuir con el desarrollo del direccionamiento estratégico de la organización. |
| CONTROL INTERNO | Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y del sistema de control interno, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos |
| CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | Garantizar el debido proceso y dar trámite oportuno a todos los procesos disciplinarios, aplicando la ley disciplinaria a los sujetos disciplinables consignados en la Constitución y la Ley, conforme a lo dispuesto en el Código Disciplinario Único y demás norma aplicables. |

| NOMBRE DEL PROCESO | RIESGO N° | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | IMPACTO | NIVEL DE RIESGO INHERENTE | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO) | DOCUMENTADO 10% | CON RESPONSABILIDAD ASIGNADA 10% | CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN MENOR 10% | CON IMPLEMENTACIÓN COMPROMISO 30% | CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40% | VALORACIÓN DEL CONTROL | PROBABILIDAD RESIDUAL | IMPACTO RESIDUAL | NIVEL DE RIESGO RESIDUAL | ACCIÓN DE TRATAMIENTO | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN |
|-------------------------------------|-----------|---|---|---|----------------------------|---------|---------------------------|---|--|-----------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL | DI02C | Inadecuado uso de poder en las decisiones institucionales | 1. Tramite de influencias 2. Intereses personales | 1. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. | 1 | 5 | 5 | 1. Manuales de funciones 2. Codigo de Etica 3. Procesos y procedimientos 4. Rendición de cuentas 5. Informes y reportes | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 5 | 5 | CORRECTIVA | 1. Fortalecer la participación de las veedurías ciudadanas |
| PRESTACION DE SERVICIOS QUIRURGICOS | SQ01C | Inoportunidad en la atención en cirugía electiva | 1. Falta de agenda disponible 2. Falta de autorización por parte de la ERP 3. Cese de actividades del personal que labora en el servicio 4. Falta de insumos y dispositivos médicos 5. Falta de sangre 6. Disponibilidad de cama en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). 7. Falta de oportunidad en las ayudas diagnósticas 8. Tráfico de influencias en la programación | 1. Pérdidas de vidas humanas 2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad. 3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. 4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. | 5 | 5 | 25 | 1. Plan anual de compras 2. Verificación diaria de insumos y dispositivos 3. Lista de chequeo preoperatorio 4. Priorización de la oportunidad quirúrgica con criterio médico | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 60% | 4 | 5 | 20 | CORRECTIVA | 1. Solicitar a la gerencia la implementación directa del trámite de autorización con la entidad. 2. Solicitar y construir la implementación de paquetes quirúrgicos categorizados por prioridad. 3. Flexibilización del Quirofano. 4. Implementación de la política de no intermediación en el proceso de programación. |
| PRESTACION DE SERVICIOS QUIRURGICOS | SQ05C | Robo de material medico quirurgico y medicamentos | 1. Deshonestidad del personal | 1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras. 3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. | 3 | 4 | 12 | 1. Libros de recibo y entrega de material 2. Farmacia independiente con operario exclusivo 3. Hojas de gasto por cada paciente 4. Hojas de control de gasto del material de osteosintesis. 5. Camaras de vigilancia | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 4 | 4 | CORRECTIVA | 1. Capacitación en la cultura de valores y principios institucionales |

| NOMBRE DEL PROCESO | RIESGO N° | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | PROGRAMACIÓN DE OCURRENCIA | IMPACTO | NIVEL DE RIESGO INHERENTE | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO) | DOCUMENTADO 10% | CON RESPONSABLE ASIGNADO 10% | CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10% | CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30% | CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40% | VALORACIÓN DEL CONTROL | PROBABILIDAD RESIDUAL | IMPACTO RESIDUAL | NIVEL DE RIESGO RESIDUAL | ACCIÓN DE TRATAMIENTO | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN |
|---|-----------|---|---|---|----------------------------|---------|---------------------------|--|--|-----------------|------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS | SQ06C | Perdida de Material de osteosíntesis extraído de pacientes | 1. Dishonestidad del personal | 1. Sanción por parte de control u otro ente regulador. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 4. Deterioro recuperable del medio ambiente | 3 | 4 | 12 | 1. Procedimiento 2. Fichas individuales de registro de material 3. Libro de registro de fichas 4. Canecas de depósito 5. Inventario de canecas 6. actas de recibo de entrega de material de osteosíntesis | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 4 | 4 | CORRECTIVA | 1. Capacitación en la cultura de valores y principios institucionales |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA | SI01C | Inoportunidad en la prestación del servicio en internación | 1. Conducta clínica o quirúrgica definida en tiempos prolongados. 2. Ausencia de autorización por parte de la ERP 3. Talento humano insuficiente para la cobertura por contingencias de ausencia de personal en el servicio. 4. Discontinuidad en el suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos 5. Discontinuidad en el suministro de hemoderivados 6. Alto porcentaje de ocupación en uci 7. Tiempos prolongados en la definición, toma y reporte de las ayudas diagnósticas internas y/o externas. 8. Demoras en el traslado intra y extra institucional de los pacientes. 9. Demoras en el alistamiento de la cama. 10. Falta de controles en el almacenamiento, custodia y dispensación de los medicamentos e insumos. | 1. Pérdidas de vidas humanas 2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad. 3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. 4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. | 5 | 5 | 25 | 1. Auditoria Concurrente 2. Plan anual de compras 2. Verificación diaria de faltantes de insumos y dispositivos médicos 3. Contratación de supernumerarios. 4. Censo diario de pacientes. | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 60% | 4 | 5 | 20 | CORRECTIVA | 1. Documentar los protocolos y guías de Manejo 2. Medición de adherencia de los protocolos y guías de manejo de la institución. 3. Documentar el procedimiento para la auditoria concurrente 4. Reporte incidental. 5. Presentar propuesta de ajuste del procedimiento de limpieza terminal |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN | SA05C | Prestación de servicios no facturados y/o glosados | 1. Tráfico de influencias 2. Utilización no controlada de las ordenes médicas. 3. Falta de adherencia al procedimiento de atención. 4. Sistema de información no adecuado. 5. Suplantación en la facturación de los servicios | 1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 2. Sanción por parte de control u otro ente regulador. | 4 | 4 | 16 | 1. Verificación de los requisitos para la prestación del servicio. 2. Plan de capacitaciones | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 2 | 4 | 8 | CORRECTIVA | 1. Auditorias al proceso de atención. 2. Implementation del anecdotario de evidencias. 3. Reporte de hallazgos a la oficina de control disciplinario 4. Talleres de sensibilización al personal. |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN | SA06C | Perdida de insumos, reactivos y/o dispositivos médicos. | 1. Manejo inadecuado del control de inventarios en los servicios. 2. Falta de seguimiento a las fechas de vencimiento 3. Inadecuado almacenamiento y custodia de los insumos, reactivos y/o dispositivos 4. Falta de adherencia del talento humano a los principios y valores institucionales. | 1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 3. Sanción por parte de control u otro ente regulador. | 2 | 5 | 10 | 1. Control de inventarios y manejo de kardex 2. Listas de chequeo 3. Acta de compromiso de principios y valores | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 5 | 5 | SEGUIIMIENTO | |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | SF02C | Recepción de medicamentos y dispositivos médicos sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas | 1. Idoneidad del personal 2. Desatención en el procedimiento 3. Falta de adherencia al procedimiento 4. Interés particular del funcionario 5. Tamaño de la muestra no es el adecuado por el volumen del producto. | 1. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad. 2. Sanción por parte de control u otro ente regulador. 3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras 4. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. 5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 6. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. | 3 | 4 | 12 | 1. Procedimiento documentado de recepción técnica de medicamentos y/o dispositivos médicos 2. Actas de recepción técnica 3. Control de inventarios | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 4 | 4 | CORRECTIVA | 1. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional 2. Solicitud de camaras de seguridad en área de recepción. 3. Capacitación al personal mediante el programa de inducción y reinducción. 4. Definir el sistema de muestreo acorde al volumen de los medicamentos y dispositivos medicos. |

| NOMBRE DEL PROCESO | RIESGO N° | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | PROGRAMACIÓN DE OCURRENCIA | IMPACTO | NIVEL DE RIESGO INHERENTE | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO) | DOCUMENTADO 10% | CON RESPONSABLE ASIGNADO 10% | CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10% | CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30% | CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40% | VALORACIÓN DEL CONTROL | PROBABILIDAD RESIDUAL | IMPACTO RESIDUAL | NIVEL DE RIESGO RESIDUAL | ACCIÓN DE TRATAMIENTO | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN |
|--|-----------|---|---|--|----------------------------|---------|---------------------------|--|--|-----------------|------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| SERVICIO FARMACÉUTICO | SF03C | Pérdida en la calidad del medicamento y dispositivos médicos | 1. Almacenamiento inadecuado 2. Transporte interno inadecuado 3. Falta de mantenimiento preventivo y correctivo 4. Desatención personal 5. Falta de idoneidad del personal 6. Infraestructura física insuficiente y/o sin el cumplimiento de los requisitos de habilitación. 7. Interes particular. | 1. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad. 2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras 4. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. 5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 6. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. | 3 | 4 | 12 | 1. Procedimiento documentado de recepción técnica de medicamentos y/o dispositivos médicos 2. Control de inventarios 3. Requerimientos de mantenimiento de infraestructura y de equipos. 4. Programa de inducción y reinducción 5. Capacitaciones internas. 6. control de factores ambientales | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 4 | 4 | CORRECTIVA | 1. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional 2. Solicitud de camaras de seguridad en área de recepción. 3. Capacitación al personal mediante el programa de inducción y reinducción. 4. Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo 5. Auditorías internas |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | SF04C | Pérdida de medicamentos y dispositivos médicos | 1. Controles inadecados 2. Deshonestidad del personal 3. Falta de pruebas sicotécnicas en el proceso de selección del personal. 4. Sistema de información inadecuado | 1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras 3. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. 4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 5. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. | 5 | 4 | 20 | 1. Procedimiento documentado de almacenamiento de medicamentos y dispositivos medicos. 2. Inventarios periodicos. 3. Entrega de turno con control de inventarios de Medicamentos Alto Costo y de Control especial, y Dispositivos médicos. 4. Camaras de seguridad 5. Entrega personalizada de medicamentos y dispositivos medicos en los servicios asistenciales. | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 3 | 4 | 12 | CORRECTIVA | 1. Ajustar el programa de inventarios en la frecuencia. 2. Requerir a la oficina de talento humano ajuste del proceso de selección. 3. Solicitar el aumento de medios tecnologicos en seguridad. 4. restricción de permisos en el manejo del sistema de información existente. 5. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional 6. polizas de manejo |
| ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL | AU01C | No gestionar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias dentro de los terminos de ley | 1. Inoportunidad por parte del area involucrada en la respuesta de las PQRS 2. Cese de actividades por factores externos. 3. No direccionar las PQRS al area involucrada 4. Información incompleta por parte del usuario. 5. Intención del responsable de desviar u ocultar información. | 1. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. 2. Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. | 5 | 2 | 10 | 1. Cuadro relacion y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias 2. Cuadro control de terminos de respuesta 3. Soporte físico de la gestion de la PQRS 4. Informe mensual PQRS | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 60% | 4 | 2 | 8 | CORRECTIVA | 1. Establecer compromisos con cada lider de los servicios especificando los terminos de respuesta. 2. Socializar los terminos de respuesta en comité directivo de las PQRS no tramitadas |
| ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL | AU06C | Falta de objetividad en el estudio socioeconomico del usuario diligenciado por trabajo social | 1. Informacion incorrecta suministrada por el usuario 2. Informacion incorrecta por interes particular del funcionario. 3. Inoportunidad en la respuesta de las instituciones en la verificación de la información de los usuarios. 4. Inoportunidad en la respuesta de la interconsulta. | 1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras. 2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. | 5 | 3 | 15 | 1. Formato de estudio socio económico 2. Interconsulta por trabajo social. 3. Verificación del usuario en las bases de datos. 4. validacion de la informacion del usuario con instituciones afines. | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 9 | CORRECTIVA | 1. Instructivo elaboracion estudio socioeconomico del usuario. 2. Optimizar los canales de comunicación con las instituciones que permita obtener información veraz y oportuna. |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, INFECCIONES Y ESTADÍSTICA | VE02C | Uso inadecuado de la información del área. | 1. Deficiencia en los controles establecidos en la custodia de la información. 2. Falta de adherencia a los procedimientos establecido para el área. 3. Incumplimiento al codigo de etica. 4. Formatos no estandarizado de recolección de información estadística. | 1. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. 2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. | 3 | 4 | 12 | 1. Gestion documental. 2. Acta de socializacion y seguimiento al codigo de Etica. | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 60% | 2 | 4 | 8 | CORRECTIVA | 1. Cumplimiento de la gestion documental. 2. Establecer el procedimiento y/o instructivo para la información estadística. |

| NOMBRE DEL PROCESO | RIESGO N° | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | PROGRAMACIÓN DE OCURRENCIA | IMPACTO | NIVEL DE RIESGO INHERENTE | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO) | DOCUMENTADO | CON RESPONSABLE ASIGNADO | CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA | CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA | CON EFECTIVIDAD COMPROBADA | VALORACIÓN DEL CONTROL | PROBABILIDAD RESIDUAL | IMPACTO RESIDUAL | NIVEL DE RIESGO RESIDUAL | ACCIÓN DE TRATAMIENTO | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN |
|--------------------|-----------|--|--|---|----------------------------|---------|---------------------------|---|--|-------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| | | | | | | | | | | 10% | 10% | 10% | 30% | 40% | | | | | | |
| GESTIÓN FINANCIERA | GF01C | Inadecuada selección de la entidad financiera donde se depositan los recursos de la Institución. | 1. Falta de política y procedimiento para la selección de la entidad financiera. 2. Portafolio con publicidad engañosa 3. Falta de objetividad en la selección de las propuestas | 1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 4. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. | 1 | 5 | 5 | 1. Análisis del portafolio de servicios 2. Apertura de cuenta bancaria a cargo del ordenador del gasto | PREVENTIVO | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | 1 | 5 | 5 | CORRECTIVA | 1. Documentar el procedimiento para el análisis del portafolio de servicios. 2. Elaboración y presentación para aprobación ante la gerencia de la política para la selección de entidades financieras 3. Presentar los análisis ante el subgerente administrativo y financiero y el gerente. |
| GESTIÓN FINANCIERA | GF02C | Manejo inadecuado de los recursos | 1. Error en los soportes de la transacción 2. Error en la gestión de la operación por parte del talento humano de la tesorería 3. Error en la plataforma virtual. 4. Fraude electrónico 5. Apropiación de los recursos por terceros y/o empleados a cargo de los mismos. 6. Falta de Instructivos para el manejo de los recursos. 7. Influencia en el pago de las acreencias. 8. Custodia inadecuada de los títulos valores 9. Suplantación de firmas autorizadas para el movimiento del efectivo. | 1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 4. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. 5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. | 1 | 5 | 5 | 1. Instructivo de auditoría de obligaciones. 2. Validación automática de los saldos de las obligaciones entre los módulos de tesorería y presupuesto 3. Soporte permanente de la entidad bancaria para el manejo de plataforma virtual. 4. Dispositivo de seguridad con clave personalizada para las dos firmas autorizadas en el manejo de la plataforma virtual 5. Caja fuerte asignada en los puntos de recaudo y en la tesorería con responsable asignado 6. Pólizas de manejo para los funcionarios responsables del manejo del efectivo. 7. Plan de pagos elaborado por las subgerencias y el gerente de acuerdo a disponibilidad de recursos y acuerdo de pago. 8. Firmas autorizadas y registradas en el banco | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 5 | 5 | CORRECTIVA | 1. Documentar el instructivo para el manejo de los recursos 2. Solicitud de acompañamiento de seguridad para el traslado de los dineros 3. Disponibilidad de vehículo institucional para el traslado de los dineros. 4. Solicitud de instalación de cámaras de seguridad en los puntos de recudo y sensores de movimiento en la tesorería en horas no laborales. |
| GESTIÓN FINANCIERA | GF07C | Servicios prestados no facturados | 1. Tráfico de influencia 2. Falta de controles administrativos y del sistema de información 3. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica. 4. Falta de registro en la historia clínica e HC incompleta. 5. Falta de compromiso por parte del auxiliar administrativo de facturación. | 1. Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 3. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. | 5 | 5 | 25 | 1. Procedimientos e instructivos documentados 2. Preauditoria a las cuentas 3. Retroalimentación al personal de facturación | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 3 | 5 | 15 | CORRECTIVA | 1. Pruebas selectivas al proceso de facturación para validar la producción vs la facturación de servicios 2. Capacitaciones con los médicos especialistas el correcto diligenciamiento de la historia clínica. 3. Capacitación y retroalimentación al talento humano del área de facturación. 4. Requerimientos al software para la validación y trazabilidad de la facturación. |

| NOMBRE DEL PROCESO | RIESGO N° | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | PROGRAMACIÓN DE OCURRENCIA | IMPACTO | NIVEL DE RIESGO INHERENTE | CONTROL EXISTENTE | TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO) | DOCUMENTADO 10% | CON RESPONSABLE ASIGNADO 10% | CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10% | CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30% | CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40% | VALORACIÓN DEL CONTROL | PROBABILIDAD RESIDUAL | IMPACTO RESIDUAL | NIVEL DE RIESGO RESIDUAL | ACCIÓN DE TRATAMIENTO | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN |
|-------------------------------|-----------|--|--|--|----------------------------|---------|---------------------------|---|--|-----------------|------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| GESTIÓN JURÍDICA | GJ03C | Ineficiencia en la gestión jurídica de asesorar, asistir y defender | 1. Información incompleta, errónea e inexacta 2. Inoportunidad en la entrega de la información requerida por la oficina jurídica. 3. Competencia del abogado 4. Manuales, procesos y procedimientos desactualizados 5. Inoportunidad en el cumplimiento de las obligaciones iniciales por parte del contratista 6. Interés patricular 7. Desatención en los términos establecidos en la Ley para la liquidación y supervisión de los contratos | 1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 3. Sanción por parte de control u otro ente regulador. 4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. | 4 | 5 | 20 | 1. Políticas definidas por el comité de conciliación en la que establece los perfiles a corde con la materia de defensa o asesoría. 2. Manuales ajustados al marco normativo vigente. 3. Matriz consolidada de procesos judiciales y su trazabilidad 4. Matriz de seguimiento de la contratación 5. Reporte en safix de la contratación. 6. Requerimientos a los responsables del suministro de información. 7. Lista de chequeo de documentos que debe tener la carpeta contractual | PREVENTIVO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 2 | 5 | 10 | CORRECTIVA | 1. Adherencia de los manuales, proceso y procedimientos. 2. Inducción y reintroducción en temas de supervisión 3. Requerir a las oficinas intervinientes en los procesos para la entrega oportuna de la información 4. Iniciar procesos disciplinarios, fiscales y penales por incumplimiento reiterado de los requerimientos realizados por la oficina jurídica. |
| CONTROL INTERNO | CI02C | Falta de objetividad frente al desarrollo de la auditoría, en la evaluación y seguimiento a la administración del riesgo, en la evaluación y seguimiento a los planes, programas y proyectos | 1. Presiones internas o externas (políticas, sobornos) 2. Intención del auditor de desviar u ocultar información 3. Relaciones personales del auditor con personal de otras áreas 4. Falta de conocimiento del personal del área de Control Interno 5. Falta de apertura mental del auditor | 1. Deterioro interno de la imagen 2. Sanciones disciplinarias, fiscales, penales | 2 | 4 | 8 | 1. Revisión de los informes por parte de la Jefe de la OCI 2. Papeles de trabajo para efectuar las auditorías, debidamente soportados 3. Presentación de informe preliminar 4. Revisión y acompañamiento por otros funcionarios del área de Control Interno | Preventivo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 1 | 4 | 4 | CORRECTIVA | 1. Implementar mesas de trabajo internas de la OCI para fortalecer y homologar criterios de auditoría. |
| CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | CD01C | No garantizar el debido proceso | 1. Desatención del profesional universitario a cargo 2. Presiones indebidas de agentes internos o externos 3. Problemas de correspondencia que conduzcan a inoportunidad en los términos y en las notificaciones 4. Insuficiente personal para atender el número de procesos disciplinarios en desarrollo 5. Desconocimiento del Código Único Disciplinario por parte del profesional universitario a cargo 6. Pérdida de información concerniente a los procesos | 1. Sanciones disciplinarias, administrativas, pecuniarias, penales por parte de ente de control u otro ente regulador. 2. Deterioro de la imagen institucional a nivel nacional. | 3 | 4 | 12 | 1. Existe un cuadro "Archivo Procesos disciplinarios" 2. Profesional del derecho como responsable del proceso 3. Recursos de ley (apelación, reposición, queja y consulta) 4. Existe la Segunda Instancia que es el Nominador 5. Está creada la dependencia y el cargo en el Manual de Funciones 6. De acuerdo con la circular 001 de abril 2 de 2002 conjunta de la Procuraduría General de la Nación y el DAFP, es función de la OCI verificar se ejerza adecuadamente la función disciplinaria por parte de la OCID. | Preventivo | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 90% | 1 | 4 | 4 | CORRECTIVA | 1. Formalizar el cuadro "Archivo Procesos Disciplinarios" dentro del Procedimiento de Gestión del CID 2. Lograr la aprobación del Procedimiento de Gestión del Control Interno Disciplinario por parte del Agente Especial Interventor 3. Solicitar al área de Gestión del Talento Humano la inclusión del tema de Código Único Disciplinario en la inducción del nuevo personal. |
| CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | CD02C | Trámite no oportuno a todos los procesos disciplinarios | 1. Desatención del profesional universitario a cargo 2. Presiones indebidas de agentes internos o externos 3. Problemas de correspondencia que conduzcan a inoportunidad en los términos y en las notificaciones 4. Insuficiente personal para atender el número de procesos disciplinarios en desarrollo 5. Desconocimiento de los términos y etapas procesales por parte del profesional universitario a cargo 6. Pérdida de información concerniente a los procesos 7. Represamiento de procesos de otras vigencias no tramitados oportunamente | 1. Sanciones disciplinarias, administrativas por parte de ente de control u otro ente regulador. | 3 | 4 | 12 | 1. Existe un cuadro "Archivo Procesos disciplinarios" 2. Profesional del derecho como responsable del proceso 3. Está creada la dependencia y el cargo en el Manual de Funciones 4. De acuerdo con la circular 001 de abril 2 de 2002 conjunta de la Procuraduría General de la Nación y el DAFP, es función de la OCI verificar se ejerza adecuadamente la función disciplinaria por parte de la OCID. 5. Indicador Cumplimiento de plan operativo anual 6. Indicador Cumplimiento de términos de las etapas del proceso disciplinario. | Preventivo | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 20% | 3 | 4 | 12 | CORRECTIVA | 1. Definir un plan de contingencia para sanear el represamiento de procesos de vigencias anteriores. |