

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN AÑO 2020

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE ISABU

IDENTIFICACION DEL RIESGO				VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN								MONITOREO Y REVISIÓN							
PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	Nº	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI ó NO)	ANÁLISIS DEL RIESGO RIESGO INHERENTE			VALORACION DEL RIESGO				FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR			
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	CONTROLES	RIESGO RESIDUAL							ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL		
										PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO						PERIODO DE ELECCION	ACCIONES
GESTION DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Formular, implementar, realizar seguimiento y evaluar Plan de Gestión, Plan de Desarrollo, Plan Anticorrupción y planes de inversión de la Empresa Social del Estado Instituto de Bucaramanga ESE ISABU, como una herramienta de Gestión Generada al interior de la empresa y cuya divulgación y promoción permita el cumplimiento de la misión y la visión institucional para cumplir con sus objetivos estratégicos que espera alcanzar la institución.	Deficiencia en la identificación del bien o servicio Estudios previos deficientes o manipulados para beneficiar a un proponente en particular Falta de reglas claras para la adquisición Deficiencia en las verificaciones de requisitos y/o evaluaciones técnicas	1	Direccionamiento o ajuste de la necesidad, estudios previos y demás documentos de las etapas de planeación y selección del proceso de contratación, para favorecer a un tercero, omitiendo el cumplimiento del principio de selección objetiva (E. Precontractual)	1.Imposibilidad de contratar o contratar con deficiencias en calidad 2.Inadecuada selección del contratista 3.Adquisición de Bienes, Productos o Servicios no acordes a las necesidades reales de la entidad 4.Investigaciones disciplinarias, penales, fiscales y civiles.	SI	1	20	Moderada	El ordenador del gasto de la oficina asesora de Planeación cada vez que requiera la contratación o adquisición de un bien o servicio presentará en formato preestablecido de necesidad de contratar del bien o servicio especificando objeto, perfil, periodo y condiciones de pago el cual deberá ser firmado previamente por la gerencia antes de ser entregado a la oficina jurídica y continuar con el proceso de estudios previos y convocatorias de acuerdo al manual de contratación con su respectivo requerimiento contractual previo a fin de tener opciones de hoja de vida, empresas para evaluar el cumplimiento de los requisitos y seleccionar al contratista, en caso de no cumplir este requisito se notificará directamente al gerencia y ordenador del gasto para definir el proceso a seguir. Como evidencia se deja hoja de revisión requisitos, con observaciones presentadas y pantallazo de socialización.	1	3	Baja	01/01/2020 a 31/12/2020	Aprobación y socialización de formato requerimiento y demás documentos que formen parte de la etapa precontractual.	Pantallazo de socialización Formato requerimiento de necesidad a contratar y estudio previo. Formato de verificación cumplimiento de requisitos de acuerdo al tipo de contratación a realizar, establecido en el estudio previo.	30/04/2020 30/08/2020 30/12/2020	Realizar seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgos de Corrupción	Jefe de Planeación	Número de requerimientos aprobados y publicados/ Número total de convocatorias evaluadas
	1.Presiones de funcionarios con poder de decisión para ajustar resultados de la gestión. 2 Información generada y/o enviada por las dependencias que no se ajuste a la realidad de la gestión institucional. 3 Manipulación de la información para la formulación de estrategias, planes, programas y proyectos. 4 No contar con la evidencia que soporte los resultados de la gestión.	2	Recibir dinero o dadas por ocultar o manipular información relacionada con el direccionamiento estratégico, la cual imposibilite el cumplimiento de los objetivos institucionales para favorecer a terceros.	Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales y procesos sancionatorios por parte de los organismos de control 2 Pérdida de la credibilidad institucional 3 Presentar información inexacta a organismos de control y/o a la ciudadanía. 4 Incumplimiento de la Planeación Estratégica y Plan de Desarrollo	si	1	20	Moderada	El jefe de la oficina Asesora de Planeación periodicamente socializará por redes y página WEB las acciones y actividades institucionales de interés público así como los diferentes informes de gestión con actores sociales y partes interesadas mediante mecanismos continuados de veedurías ciudadanas dando a conocer el cumplimiento del objetivo institucional al cual corresponde la acción implementada de los diferentes planes de direccionamiento estratégico que fueron publicados y socializados previamente en página WEB conforme a normatividad vigente. En caso de no corresponder a ningún objetivo dejar evidencia de la observación para actualización de los planes y conocimiento de los ciudadanos	1	3	Baja	01/01/2020 a 31/12/2020	Publicación en página WEB de planes, acciones y actividades institucionales	Pantallazos de publicaciones en página WEB de Planees, Acciones y actividades institucionales	30/04/2020 30/08/2020 30/12/2020	Realizar seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgos de Corrupción	Jefe de Planeación	Número de solicitudes realizadas para publicación en la vigencia relacionadas con el direccionamiento estratégico/Número total de solicitudes publicadas por oficina de Planeación (comunicaciones) relacionadas con el direccionamiento estratégico.
	Influencias de actores locales, distritales o nacionales en la búsqueda de lograr el nombramiento de personas cercanas a su red política o social en la institución.	3	Riesgo de que terceros ejerzan presión sobre funcionarios públicos para la vinculación laboral de terceros buscando beneficio particular. Generado por influencias políticas o jerárquicas.	Incumplimiento de normas Sanciones disciplinarias Demandas.	si	1	20	Moderada	El ordenador del gasto de la oficina asesora de Planeación cada vez que requiera la contratación o adquisición de un bien o servicio presentará en formato preestablecido de necesidad de contratar del bien o servicio especificando objeto, perfil, periodo y condiciones de pago el cual deberá ser firmado previamente por la gerencia antes de ser entregado a la oficina jurídica y continuar con el proceso de estudios previos y convocatorias de acuerdo al manual de contratación con su respectivo requerimiento contractual previo a fin de tener opciones de hoja de vida, empresas para evaluar el cumplimiento de los requisitos y seleccionar al contratista, en caso de no cumplir este requisito se notificará directamente al gerencia y ordenador del gasto para definir el proceso a seguir. Como evidencia se deja hoja de revisión requisitos, con observaciones presentadas y pantallazo de socialización.	1	4	Baja	01/01/2020 a 31/12/2020	Publicitar procesos de selección de personal. Socialización Código de Integridad	Pantallazo de socialización Formato requerimiento contractual Formato de verificación cumplimiento de requisitos y validación de perfiles	30/04/2020 30/08/2020 30/12/2020	Realizar seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgos de Corrupción	Jefe de Planeación	Número de requerimientos aprobados y socializados/ Número de contratos realizados

PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI O NO)	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO					FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR		
						RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL							
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PERIODO DE EJECUCIÓN	ACCIONES					REGISTRO	
<p>PROCESO GESTION AMBIENTAL: Implementar el Plan Institucional de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares a través de la coordinación de actividades que garanticen el manejo y disposición de los residuos y preservación de los recursos naturales.</p>	Falta de ética del personal de servicios generales.	1	Posibilidad que operarios de servicios generales en conjunto con las empresas contratistas que realizan la recolección de residuos reciclables y peligrosos, reciban beneficios económicos o dadvias por alterar los datos de pesaje.	Sanciones disciplinarias	si	1	10	Baja	Gestión Ambiental realizará una (1) visita mensual de forma aleatoria a las unidades operativas de la E.S.E ISABU, para verificar que el pesaje registrado diariamente en los formatos institucionales coincidan con los registros del pesaje de las empresas contratista.	1	3	Baja	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Al presentar inconsistencias entre los registros diarios de pesaje vs registros de pesaje externo y de ser comprobado dicha alteración se procedera a informar mediante oficio a los supervisores de los contratos quienes deberán tomar las acciones correctivas a que haya lugar. Gestión Ambiental realizará inducción, reinducción y/o capacitación y evaluación en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGRHS), a los operarios de servicios generales donde se especifique el correcto diligenciamiento de los formatos establecidos por la ESE ISABU para el control del pesaje, el cual debe coincidir con los formatos entregados por las empresas contratista para la recolección. Realizar inducción y reinducción a l personal de servicios generales	formato F-3600-02. Documento de Comunicaciones interno en caso de ser necesario. Actas, listas de asistencia	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Realizar monitoreo cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción	Líder de proceso Gestión Ambiental	No. Visitas aleatorias para verificación del pesaje en un periodo de tiempo / No. Vistas para verificación de pesaje programadas en igual periodo de tiempo. No. De inducciones reinducciones y/o capacitaciones realizadas / total de capacitaciones programadas de acuerdo a la contratación.
<p>PROCESO GESTION TALENTO HUMANO</p>	<p>1. Incumplimiento de los procedimientos y normatividad relacionada con la gestión de nómina y situaciones administrativas.</p> <p>2. Falta de ética del funcionario asignado a la realización de la nómina.</p>	1	Posibilidad que el funcionario de nómina reciba beneficios económicos por favorecimiento en pagos de nómina.	Sanciones Disciplinarias	si	1	10	Baja	<p>1. LA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO mensualmente con el fin de verificar la veracidad de la información y detectar posibles fraudes, realizará un comparativo de los históricos de la nómina y tendrá en cuenta lo correspondiente a los acuerdos de escala salarial. De encontrar alteraciones en el proceso de la nómina este informará a la subgerencia administrativa para que sea esta dependencia quien tome las medidas correspondientes. De la revisión efectuada el contador generara un reporte mensual.</p> <p>2. El jefe de la oficina asesora jurídica, responsable del proceso de contratación realizará actividades de afianzamiento del código de integridad, como socialización y apropiación de este mediante charlas cada vez que exista un funcionario nuevo en el cargo de liquidador de nómina, con el ánimo de crear valores y compromiso con la institución lo cual deja como resultado que no intente realizar alteraciones o fraude con el proceso de liquidación de nómina. Para esto se dejara como evidencia ACTAS CON SUS SOPORTES</p>	1	3	Baja	1. Mensual 2. Anual	<p>1. Hacer comparativo historico de nominas</p> <p>2. Socializar codigo de integridad</p>	<p>1. Reporte de la revisión firmado por contador.</p> <p>2. fotografia, planilla de asistencia y acta.</p>	30/04/2020 30/08/2020 31/12/2020	Realizar Monitoreo CUATRIMESTRAL al Mapa de Riesgos de Corrupción.	PROFESIONAL TALENTO HUMANO	<p>1. N° de nominas con hallazgos/ N° total de nominas liquidadas</p> <p>2. N° de personas que ingresaron y se capacitaron/ N° total de ingresos de personal nomina</p>

IDENTIFICACION DEL RIESGO				VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION								MONITOREO Y REVISION						
PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (S/I/N)	ANALISIS DEL RIESGO			VALORACION DEL RIESGO					FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	CONTROLES	RIESGO RESIDUAL		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL						
										PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PERIODO DE EJECUCION					ACCIONES
GESTIÓN DE URGENCIAS Ofrecer un servicio oportuno, seguro y con calidad que permita brindar una atención integral en salud a los usuarios que acceden al servicio de urgencias del HOSPITAL LOCAL DEL NORTE / UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA (PLANUMIST) según nivel de complejidad, minimizando los riesgos potenciales que se puedan derivar de este ciclo asistencial.	Falta de aplicabilidad al procedimiento de control de inventarios	1	Posibilidad de que el talento humano asistencial se apropie ilegalmente de los bienes, insumos médico-quirúrgicos o equipos biomédicos del Hospital Local del Norte y la UIMIST	Detrimento patrimonial Sanciones Penales	SI	1	20	Moderada	La Enfermera Líder del Servicio de Urgencias realizará quincenal verificación del inventario de equipo biomédico, con el fin de detectar faltantes. En caso de detectar alguna pérdida se informará a la Dirección Técnica de las Unidades Hospitalarias quien a la vez hará el respectivo reporte del hallazgo a la Oficina de Control Interno. Estos controles se registrarán en el instrumento de verificación diseñado para este fin. La Enfermera Líder del Servicio de Urgencias realizará mensualmente revisión del inventario de insumos médico quirúrgicos y medicamentos, con el fin de detectar faltantes. En caso de detectar alguna pérdida se informará a la Dirección Técnica de las Unidades Hospitalarias quien a la vez hará el respectivo reporte del hallazgo a la Oficina de Control Interno. Estos controles se registrarán en el instrumento de verificación diseñado para este fin.	1	5	Moderada	Verificación de Inventarios en cada entrega de turno. Acta de capacitación de la necesidad de prevención del riesgo a todo el personal del servicio.	INFORME de control de inventarios de equipos, medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, CON SUS SOPORTES Acta de Comité de Calidad Personal Servicio de Urgencias e Internación. Planilla de Asistencia.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Realizar monitoreo cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción	Líder de Gestión Atención de Urgencias	Número de pérdidas de inventario de equipo biomédico encontradas/Total inventario por mes Número de pérdidas de inventario de insumos y medicamentos encontradas/Total inventario por mes
GESTIÓN DE INTERNACIÓN Garantizar el manejo oportuno, seguro y cálido a los usuarios que requieren del servicio de hospitalización para la recuperación de su salud, dando cumplimiento a los requisitos de Ley, Cliente y de la ESE ISABU.	Falta de aplicabilidad al procedimiento de control de inventarios	1	Posibilidad de que el talento humano asistencial se apropie ilegalmente de los bienes, insumos médico-quirúrgicos o equipos biomédicos del Hospital Local del Norte y la UIMIST	Detrimento patrimonial Sanciones Penales	SI	1	20	Moderada	Las Enfermeras Líderes de los Servicios de Internación de Adultos y Pediatría realizarán quincenalmente verificación del inventario de equipo biomédico, con el fin de detectar faltantes. En caso de detectar alguna pérdida se informará a la Dirección Técnica de las Unidades Hospitalarias quien a la vez hará el respectivo reporte del hallazgo a la Oficina de Control Interno. Estos controles se registrarán en el instrumento de verificación diseñado para este fin. Las Enfermeras Líderes de los Servicios de Internación de Adultos y Pediatría realizarán mensualmente revisión del inventario de insumos médico quirúrgicos y medicamentos, con el fin de detectar faltantes. En caso de detectar alguna pérdida se informará a la Dirección Técnica de las Unidades Hospitalarias quien a la vez hará el respectivo reporte del hallazgo a la Oficina de Control Interno. Estos controles se registrarán en el instrumento de verificación diseñado para este fin.	1	5	Moderada	Verificación de Inventarios en cada entrega de turno. Socialización de la necesidad de prevención del riesgo a todo el personal del servicio.	Informe de control de inventarios de equipos, medicamentos e insumos médico-quirúrgicos Acta de Comité de Calidad Personal Servicio de Urgencias e Internación. Planilla de Asistencia.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Realizar monitoreo cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción	Líder de Gestión de Internación	Número de pérdidas de inventario de equipo biomédico encontradas/Total inventario por mes Número de pérdidas de inventario de insumos y medicamentos encontradas/Total inventario por mes

PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI O NO)	ANALISIS DEL RIESGO			VALORACION DEL RIESGO					FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR		
						RIESGO INHERENTE			CONTROLES	RIESGO RESIDUAL			ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL						
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PERIODO DE EJECUCION					ACCIONES	REGISTRO
<p>PROCESO GESTIÓN CIRUGIA Y ATENCIÓN DE PARTOS</p> <p>Birredar una atención integral al usuario que requiere intervención quirúrgica para el tratamiento y recuperación de su estado de salud y/o atención Gineco-obstétrica de urgencias y atención del parto, realizando todos los procedimientos con parámetros de calidad, seguridad y atención humanizada cumpliendo con los lineamientos y misión institucional.</p>	Falta de monitoreo permanente al proceso de facturación para verificar la coherencia entre lo realizado y lo facturado	1	Posibilidad de que el médico tratante reciba dádivas o dinero adicional por realizar procedimientos diferentes a los facturados	<p>Detrimiento patrimonial</p> <p>Sanciones penales</p>	SI	1	20	Moderada	<p>Las Enfermeras Líderes de los Servicios de Sala de Partos y Cirugía realizarán mensualmente auditoría de manera aleatoria a la facturación de los diferentes procedimientos facturados en cada uno de los servicios correlacionando la atención programada, la realizada, la documentada en registros de historia clínica y la facturada, con el fin de detectar inconsistencias entre lo registrado en la historia clínica y lo facturado. En caso de detectar alguna inconsistencia se informará a la Dirección Técnica de las Unidades Hospitalarias quien a la vez hará el respectivo reporte del hallazgo a la Oficina de Control Interno. Estos controles se registrarán en el instrumento de auditoría diseñado para este fin.</p>	1	5	Moderada	<p>30/01/2020</p> <p>28/02/2020</p> <p>31/03/2020</p> <p>30/04/2020</p> <p>31/05/2020</p> <p>30/06/2020</p> <p>31/07/2020</p> <p>31/08/2020</p> <p>30/09/2020</p> <p>31/10/2020</p> <p>30/11/2020</p> <p>31/12/2020</p>	<p>Revisión y análisis del proceso mediante muestra aleatoria.</p> <p>Supervisión y monitorización de las actividades que se realizan en el servicio.</p> <p>Acta de capacitación de la necesidad de prevención del riesgo a todo el personal del servicio.</p>	<p>Registros de Historia Clínica Digital</p> <p>Factura expedida por caja</p> <p>Programación del procedimiento.</p> <p>Epícrisis y/o Descripción Quirúrgica.</p> <p>Soporte de facturación.</p> <p>Acta de Comité de Calidad Personal Servicio de Cirugía y Sala de Partos.</p>	<p>30/04/2020</p> <p>31/08/2020</p> <p>31/12/2020</p>	<p>Realizar monitoreo cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción</p>	<p>Lider de Gestión Cirugía y Atención de Partos</p>	<p>N DE AUDITORIAS REALIZADAS / N DE AUDITORIAS PROGRAMADA</p> <p>Número de inconsistencias encontradas en las facturas / Total Facturas monitoreadas por mes</p>
	Falta de aplicabilidad al procedimiento de control de inventarios	2	Posibilidad de que el talento humano asistencial se apropie ilegalmente de los bienes, insumos médico-quirúrgicos o equipos biomédicos del Hospital Local del Norte y la UIMIST	<p>Detrimiento patrimonial</p> <p>Sanciones penales</p>	SI	1	20	Moderada	<p>Las Enfermeras Líderes de los Servicios de Sala de Partos y Cirugía realizarán quincENALMENTE verificación del inventario de equipo biomédico, con el fin de detectar faltantes. En caso de detectar alguna pérdida se informará a la Dirección Técnica de las Unidades Hospitalarias quien a la vez hará el respectivo reporte del hallazgo a la Oficina de Control Interno. Estos controles se registrarán en el instrumento de verificación diseñado para este fin.</p> <p>Las Enfermeras Líderes de los Servicios de Sala de Partos y Cirugía realizarán mensualmente revisión del inventario de insumos médico quirúrgicos y medicamentos, con el fin de detectar faltantes. En caso de detectar alguna pérdida se informará a la Dirección Técnica de las Unidades Hospitalarias quien a la vez hará el respectivo reporte del hallazgo a la Oficina de Control Interno. Estos controles se registrarán en el instrumento de diseñado para este fin.</p>	1	5	Moderada	<p>15/01/2020</p> <p>30/01/2020</p> <p>15/02/2020</p> <p>28/02/2020</p> <p>15/03/2020</p> <p>31/03/2020</p> <p>15/04/2020</p> <p>30/04/2020</p> <p>15/05/2020</p> <p>31/05/2020</p> <p>15/06/2020</p> <p>30/06/2020</p> <p>15/07/2020</p> <p>31/07/2020</p> <p>15/08/2020</p> <p>31/08/2020</p> <p>15/09/2020</p> <p>30/09/2020</p> <p>15/10/2020</p> <p>31/10/2020</p> <p>15/11/2020</p> <p>30/11/2020</p> <p>15/12/2020</p> <p>31/12/2020</p>	<p>Verificación de Inventarios en cada entrega de turno.</p> <p>Socialización de la necesidad de prevención del riesgo a todo el personal del servicio.</p>	<p>Informe de control de inventarios de equipos, medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES</p> <p>Acta de Comité de Calidad Personal Servicio de Cirugía y Sala de Partos.</p> <p>Planilla de Asistencia.</p>	<p>30/04/2020</p> <p>31/08/2020</p> <p>31/12/2020</p>	<p>Realizar monitoreo cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción</p>	<p>Lider de Gestión Cirugía y Atención de Partos</p>	<p>Monitoreos realizados/Monitoreos propuestos</p> <p>Número de pérdidas de inventario de equipo biomédico encontradas/Total inventario por mes</p> <p>Número de pérdidas de inventario de insumos y medicamentos encontradas/Total inventario por mes</p>

PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	Nº	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI o NO)	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO				FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR			
						RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL								
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	PERIODO DE EJECUCIÓN	ACCIONES					REGISTRO		
APOYO TERAPEUTICO Garantizar los servicios especializados de rehabilitación de pacientes con enfermedades crónicas, mediante el uso de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos, instrumentación y rehabilitación, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y garantizar la seguridad de los usuarios de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU.	Por desconocimiento de los procedimientos. Falta de Ética del profesional que realiza el procedimiento.	1	Posibilidad que el profesional de Apoyo Terapéutico reciba dadas o beneficio económico para prestar un servicio sin cumplir con los requisitos estipulados por la institución.	Sanciones Disciplinarias	si	1	10	Baja	El líder de Apoyo Terapéutico cada vez que se vincule un profesional al área de rehabilitación realizará la inducción socializando los procedimientos P-2008-01, P-2008-2, P-2008- 3; Vigentes en el Proceso de Apoyo Terapéutico, como también se realizará la inducción y la reinducción a los profesionales del servicio, validando para ello la lista de inducciones realizadas y participantes involucrados. El líder de Apoyo Terapéutico semanalmente en forma aleatoria realizará auditoría verificando la identidad del usuario atendido en el momento de la auditoría frente al agendamiento y el Rips. En caso de encontrar inconsistencia , se enviara correo a la subgerencia científica, para la cual se utilizara la respectiva lista de chequeo F2008-03.	1	4	Baja	Permanente	Socialización de procedimientos. Acta de medición de adherencia a los procedimientos con sus soportes Validación del servicio prestado contra servicio facturado informe de auditorías realizadas con sus soporte s	16/04/2020 31/07/2020 30/10/2020 31/01/2020	Realizar Monitoreo trimestral al Mapade Riesgos de Corrupción,	líder proceso gestión apoyo Terapéutico	No. De capacitaciones y/o reinducciones realizadas / total de capacitaciones programadas No. De profesionales que presentan adherencia con la calificación de 85% / total de profesionales evaluados *100 No. Auditorías realizadas / No. De auditorías programadas	
	Falta de articulación del sistema de información del laboratorio clínico con el sistema de información de la ESE ISABU	1	Posibilidad que el Bacteriólogo o auxiliar de laboratorio reciba dineros o dadas para realizar exámenes de laboratorio sin estar facturados	Detrimiento patrimonial Liquidación del contrato Sanciones disciplinarias	si	1	10	Baja	1. El Profesional del Laboratorio clínico diariamente realiza la revisión de las ordenes médicas y la factura con el fin de correlacionar el ingreso de exámenes al sistema de información del Laboratorio Clínico, el cual debe coincidir, a través de una lista de chequeo donde el personal que realiza la revisión debe firmar, en caso de encontrar alguna novedad se notificará al correo electrónico laboratorio.isabu@gmail.com y de esta manera se realizará la acción correctiva por parte de Líder del Proceso Apoyo diagnóstico . Como evidencia: planilla de verificación periodo evaluado 2. El profesional del Laboratorio diariamente genera reporte de registros eliminados en el sistema de información del Laboratorio clínico para corroborar la justificación de la eliminación del paciente la cual debe corresponder a la orden médica de ISABU, a través de una lista de chequeo donde el personal que realiza la revisión debe firmar, en caso de encontrar alguna novedad se notificará al correo electrónico laboratorio.isabu@gmail.com y de esta manera se realizará la acción correctiva por parte de Líder del Proceso Apoyo diagnóstico. Como evidencia :planilla de verificación periodo evaluado	1	3	Baja	permanente	1 Revisión diaria de ordenes medicas y factura confrontando con el sistema de información del Laboratorio Clínico 2. Verificación de registros eliminados en el sistema de información del laboratorio clínico 1.Lista de chequeo de revisiones diarias en el área de Laboratorio clínico 2.Lista de chequeo de registros eliminados	31/04/2020 31/07/2020 31/10/2020 31/01/2020	Realizar Monitoreo trimestral al Mapade Riesgos de Corrupción	Líder del proceso Apoyo Diagnostico	Número de ordenes con hallazgos/Total de ordenes procesadas *100 Número de registros eliminados con hallazgos/Total de registros eliminados*100	
APOYO DIAGNOSTICO Ofrecer pruebas de laboratorio clínico, exámenes de Radiología, con altos estándares de calidad, garantizando resultados seguros, confiables y oportunos para los usuarios.	Falta de verificación de las Horas programadas con las horas realizadas de los funcionarios que laboran en el área de Radiología y Laboratorio de la ESE ISABU	2	Posibilidad que el Profesional de Radiología y Laboratorio Clínico cobre dineros por reporte de turnos no trabajados en el servicio	Detrimiento patrimonial Sanciones disciplinarias Liquidación contractual	SI	5	20	Extrema	1. El Líder del Proceso Apoyo Diagnostico junto con el Bacteriólogo encargado realizarán mensualmente el cuadro de turnos previamente estandarizado por la subgerencia científica con sus respectivas horas, el personal asistencial revisara sus horas programadas y en caso de encontrar alguna novedad se notificará al Líder del Proceso Apoyo Diagnostico para realizar la respectiva corrección. Como evidencia: Cuadro de Turnos con sus respectivas horas 2. El supervisor de los contratos de los profesionales del servicio de Laboratorio y radiología revisarán cada mes las cuentas de cobro verificando las horas programadas en el cuadro de turnos con las horas que van hacer cobradas, las cuales deben coincidir. Como evidencia: Cuadro de turnos con sus respectivas horas y Registro de Horas firmadas por el profesional de la salud del área.	5	5	Extrema	01/01/2020 A 31/12/2020	1. Realizar cuadro de turnos y realizar revisión de las horas programadas 2 Verificar Cantidad de turnos y Horas laboradas con cuenta de cobro	Cuadro de Turnos programados Registro de Horas firmados por el profesional que laboro	31/04/2020 31/07/2020 31/10/2020 31/01/2020	Realizar Monitoreo trimestral al Mapade Riesgos de Corrupción,	Líder del proceso Apoyo Diagnostico	Numero de Horas realizadas/Numero de Horas programadas*100 Numero de cuadros de turnos visados por lider de proceso y supervisor

PROCESO / OBJETIVO	IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION							MONITOREO Y REVISION						
	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI O NO)	ANALISIS DEL RIESGO			CONTROLES	VALORACION DEL RIESGO				FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		RIESGO RESIDUAL	PERIODO DE EJECUCION	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL							
												ACCIONES	REGISTRO						
GESTION FINANCIERA Programar, registrar, administrar los recursos financieros de la Entidad, cumpliendo con las normas, regulaciones y obligaciones contables, en desarrollo de su objeto social, a través de un sistema de información que facilite la verificación, conciliación, responsabilidad, oportunidad y oportunidad de la información financiera, con el fin de facilitar la toma de decisiones y el desarrollo sostenible de la institución.	Deficiencia en los controles para el manejo del dinero depositado en bancos	1	Que el Tesorero General realice malos manejos con el dinero depositado en las cuentas bancarias tales como retiros no autorizados o autoprestamos	Detrimiento patrimonial	SI	1	20	Moderada	El Contador realiza mensualmente conciliaciones para verificar la consistencia de los movimientos bancarios, comparando los movimientos registrados en los extractos bancarios y con los registros contables. En el evento de detectar operaciones irregulares deberá registrarlas en el documento de conciliación bancaria y comunicarlo a la Subgerencia Administrativa. Como evidencia se toma el documento de la Conciliación Bancaria	1	4	Baja	Permanente	Conciliaciones bancarias y revisión de saldos para detectar movimientos irregulares	Conciliación bancaria	10/04/2020 10/08/2020 10/11/2020	Realizar monitoreo trimestral al Mapa Riesgos de Corrupción,	Subgerente Administrativo	No. de transacciones irregulares detectadas
	Deficiencia en los controles para el manejo del dinero recaudado por facturación	2	Los facturadores de los centros de salud pueden apropiarse o usar para fines personales el dinero recaudado en efectivo generando riesgo de pérdida de recursos	Detrimiento patrimonial derivada de pérdida de intereses financieros	SI	3	20	Extrema	El Tesorero General realizará cierre de las cajas de los centros de salud y las unidades hospitalarias a través del software de Gestión PANACEA. Semanalmente, se hará un recaudo del dinero disponible en cada una de las cajas de los Centros de Salud y lo consignará en el banco. En caso de que existan diferencias, se comunicará al Coordinador de Facturación para requerir a los facturadores lo faltante. Como evidencia se generará un acta de esta operación	3	5	Extrema	Permanente	Revisión periódica del sistema de información y reporte de la Relación de recibos de caja pendientes por consignar	Relación de los RC pendientes por consignar de cada zona Actas de arqueo de caja	31/01/2020 28/02/2020 30/03/2020 30/04/2020 30/05/2020 30/06/2020 30/07/2020 30/08/2020 30/09/2020 30/10/2020 30/11/2020 30/12/2020	Realizar monitoreo mensual al Mapa de riesgos de corrupción,	Subgerente Administrativo	Total mensual consignado en bancos/Valor total de los recaudos en efectivo
	Ausencia y/o deficiencia en los controles para el manejo del dinero de Cajas Menores	3	Destinación del dinero de caja menor para financiar gastos personales o gastos no autorizados por parte de los responsables.	Incumplimiento de los objetivos institucionales	SI	1	20	Moderada	El Tesorero General adelantará en cada trimestre un arqueo sorpresivo a las cajas menores para verificar la consistencia, pertinencia de los soportes de los gastos y la integridad de los valores entregados. En el evento de encontrarse diferencias, serán comunicadas a la Subgerencia Administrativa. De la operación se generará un acta en donde conste el valor del dinero, recibos y las irregularidades, si las hay.	1	3	Baja	Trimestral	Arqueos a las Cajas Menores constituidas	Actas de arqueo de caja	30/03/2020 30/06/2020 30/09/2020 30/12/2020	Realizar Monitoreo trimestral al Mapa Riesgos de Corrupción,	Subgerente Administrativo	Monto de recursos utilizados correctamente/Monto total cajas menores
	Ausencia y/o deficiencia en el orden de pagos de cuentas a proveedores	4	El Tesorero puede favorecer a los proveedores en los pagos a cambio de dinero, regalos u otros beneficios	Deterioro de los indicadores de liquidez solvencia de la entidad	SI	1	20	Moderada	Mensualmente, el Tesorero General elaborará un plan de pagos a los proveedores, con base en los saldos disponibles y la edad de las cuentas por pagar, el cual será aprobado por el Subgerente Administrativo, para garantizar que los pagos se hagan sin favorecimientos o criterios subjetivos. Como evidencia :La programación de pagos que deberá constar por escrito y estar firmada por el Subgerente Administrativo	1	3	Baja	Trimestral	Realizar una programación de pagos de acuerdo a la disponibilidad de recursos financieros y a la edad de las CXP	Plan de Pagos	31/01/2020 28/02/2020 30/03/2020 30/04/2020 30/05/2020 30/06/2020 30/07/2020 30/08/2020 30/09/2020 30/10/2020 30/11/2020 30/12/2020	Realizar monitoreo mensual al Mapa de riesgos de corrupción,	Subgerente Administrativo	Valor pagos programados mes / Pagos realizados en el mes

PROCESO / OBJETIVO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN							MONITOREO Y REVISIÓN						
	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI o NO)	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO				FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR			
						RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL								
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PERIODO DE EJECUCIÓN					ACCIONES	REGISTRO	
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA. Objetivo: Brindar la asesoría jurídica en todos los procesos legales en los cuales se involucre la institución.	1. Falta de adherencia al procedimiento estandarizado para la elaboración de estudios previos. 2. Falta de ética y compromiso con la entidad	1	Que el funcionario perteneciente al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión encargado de llevar adelante el proceso contractual reciba o solicite dinero o cualquier beneficio para a cambio realizar la adjudicación del contrato	1. Incumplimiento de las normas que regulan la actividad contractual de la entidad 2. Inicio de procesos disciplinarios, procesos de responsabilidad fiscal o procesos penales al funcionario que realiza esta actuación. 3. Demandas a la entidad por parte de terceros afectados por las malas practicas en los procesos de selección	si	1	10	Baja	El jefe de la oficina jurídica trimestralmente realizará capacitación sobre las normas internas y generales que rigen los procesos contractuales adelantados por la entidad para fortalecer y actualizar conocimientos a los funcionarios y ordenadores de gasto y al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión y socialización del código de integridad, y en caso de una vinculación reciente de un funcionario a la oficina se programara una inducción personalizada sobre el tema. la evidencia actas de la capacitación con sus soportes	1	3	Baja	13/03/2020 12/06/2020 11/09/2020 11/12/2020	Capacitar a los funcionarios y al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión en la aplicación plena del manual de contratación en cada procedimiento de la entidad, en la observancia de las demás normas sobre contratación que rigen a las empresas sociales del estado, y en el código de integridad.	Actas de reuniones con sus soportes	29/03/2020 28/06/2020 27/09/2020 27/12/2020	Realizar monitoreo trimestral al mapa de riesgos de corrupción.	lider gestión jurídica	Número de capacitaciones realizadas / numero de capacitaciones propuestas No. De profesionales que presentan adherencia con la calificación de evaluados *100 Número de hallazgos notificados por los diferentes entes de control Número de demandas presentadas contra la entidad
	1. Falta de atención en la evaluación y calificación de las ofertas presentadas en los diferentes procesos contractuales. 2. Desconocimiento del procedimiento de evaluación y verificación de requisitos en los procesos contractuales. 3. Falta de ética y compromiso con la entidad	2	Que el funcionario perteneciente al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión encargado de llevar adelante el proceso contractual para facilitar que dos o más proponentes se pongan de acuerdo para que mediante la participación con propuestas económicas individuales amañar los precios de las ofertas y obtener ventajas en la calificación y así beneficiarse en la adjudicación de un contrato.	1. Manipulación al principio de selección objetiva 2. Evitar que la entidad tenga la posibilidad de adjudicar el contrato a un posible menor precio. 3. Demandas a la entidad por parte de terceros afectados.	si	3	10	Alta	El jefe de la oficina jurídica trimestralmente realizará capacitación sobre las normas internas y generales que rigen los procesos contractuales adelantados por la entidad para fortalecer y actualizar conocimientos a los funcionarios y ordenadores de gasto y al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión, y en caso de una vinculación reciente de un funcionario a la oficina se programara una inducción personalizada sobre el tema. evidencia actas de la capacitación con sus soportes.	3	3	Moderada	13/03/2020 12/06/2020 11/09/2020 11/12/2020	Capacitar a los funcionarios y al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión en la aplicación plena del manual de contratación en cada procedimiento de la entidad, y en la observancia de las demás normas sobre contratación que rigen a las empresas sociales del estado.	Actas de reuniones con sus soportes	29/03/2020 28/06/2020 27/09/2020 27/12/2020	Realizar monitoreo trimestral al mapa de riesgos de corrupción.	lider gestión jurídica	Número de capacitaciones realizadas / numero de capacitaciones propuestas Número de hallazgos notificados por los diferentes entes de control Número de demandas presentadas contra la entidad
	1. Falta de adherencia a los procedimientos judiciales e inobservancia de los terminos allí consagrados 2. Falta de ética y compromiso con la entidad	3	Que el funcionario encargado de realizar la representación judicial de la entidad aproveche su posición para obtener beneficios economicos o dadas a cambio de conseguir que la entidad sea condenada en las demandas que se adelantan contra ella	1. Incumplimiento de las normas que regulan los procedimientos judiciales 2. Inicio de procesos disciplinarios, procesos de responsabilidad fiscal o procesos penales al funcionario que realiza esta actuación. 3. Condenas economicas a la entidad	si	1	10	Baja	El jefe de la oficina jurídica trimestralmente realizará capacitación sobre las leyes procesales y demas normas que regulen la materia para fortalecer y actualizar conocimientos a los funcionarios encargados de la defensa judicial de la entidad, y en caso de una vinculación reciente de un funcionario a la oficina se programará una inducción personalizada sobre el tema. De todo esto se dejan actas de la capacitación y listas de asistencia. El funcionario encargado de la defensa judicial de la entidad trimestral realizará un reporte de los procesos judiciales adelantados para llevar un control de las sentencias condenatorias o absolutorias al jefe de la oficina jurídica, en caso de omisiones se oficiará a los juzgados pidiendo la respectiva información. De todo esto se deja copia física y digital del respectivo informe presentado	1	3	Baja	29/03/2020 28/06/2020 27/09/2020 27/12/2020	Capacitar y mantener actualizado al grupo de funcionarios que tienen ingerencia en los procesos judiciales sobre las leyes procesales y demas normas que regulen la materia Solicitar al funcionario encargado de la defensa judicial de la entidad un informe trimestral de la gestión judicial adelantada por la oficina.	Actas de reuniones Documento de informe de gestion judicial adelantado por la entidad	29/03/20120 28/06/2020 27/09/2020 27/12/2020	Realizar monitoreo trimestral al mapa de riesgos de corrupción.	lider gestión jurídica	Número de demandas presentadas contra la entidad. Número de sentencias a favor y en contra de la entidad. Monto economico de las pretenciones/ monto economico de las condenas

IDENTIFICACION DEL RIESGO				VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION									MONITOREO Y REVISION						
PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI O NO)	ANALISIS DEL RIESGO			CONTROLES	VALORACION DEL RIESGO					FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	
						RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL							
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PERIODO DE EJECUCION	ACCIONES					REGISTRO
GESTION DEL AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS Mantener en perfecto estado de funcionamiento los equipos, infraestructura, vehículos, muebles y enseres de la ESE ISABU por medio del mantenimiento preventivo y correctivo, garantizando el patrimonio total de maquinaria, equipos e insumos a las dependencias y centros de salud administradas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad.	Falta de actualización de procedimientos e inventarios de los activos fijos de la Institución. Falta de conocimiento y adherencia del procedimiento de "Bienes por traslado y Bienes por Inservibles." Falta de asignación del responsable por dependencia de los activos fijos y bienes entregados. Falta hacer auditorías físicas de manera esporádica.	1	Posibilidad de que el personal de bodega, de almacén ó cualquier funcionario se apropie indebidamente de los bienes de la Institución ó reciba algún beneficio económico para apropiarse de cualquier bien.	Detrimento patrimonial. Investigaciones y sanciones disciplinarias y penales,	SI	5	10	Alta	Cada vez que se requiera, el responsable de cada dependencia previa solicitud por escrito al almacén general, deberá informar los movimientos de activos fijos que necesiten, con el fin que el Almacén registre en el formato establecido los traslados de activos fijos entre dependencias y centros de salud, de manera tal que el área de Almacén tenga el control sobre quién es el responsable de cada activo. El coordinador de inventarios cada vez que ocurra, dentro del proceso de contratación del personal, realizará la debida asignación de los activos al inicio del contrato y se firmará un paz y salvo al momento de la finalización del mismo; lo anterior con el propósito de mantener un control sobre el responsable de cada activo. En el caso de que no coincida se dejará por escrito en la carpeta respectiva y se hará el reporte inmediato a la subdirección administrativa para tomar las medidas pertinentes. El personal de inventarios, realizara de manera anual la revision de los inventarios en cada una de las sedes, de igual manera se realizaran visitas sorpresa, para realizar conteo (muestra de inventario), para evaluar el cumplimiento en la gestion de los inventarios y de los procedimientos en cuanto a activos fijos(ejemplo : traslados).	5	4	Alta	Permanente	Realización del traslado físico de los activos llevada a cabo directamente por los funcionarios encargados del inventario. Implementación de los formatos de asignación, traslado y paz y salvo para cada funcionario. Realizar la verificación física de acuerdo a lo registrado en el sistema. Toma de inventario físico 1 vez al año y esporadico a todas las sedes.	Formato de movimientos de traslados entre dependencias y centros de salud, Formato de asignación de inventarios. Informe consolidado de Inventarios con sus soportes. Informes anual de inventario. Reporte a responsable del inventario sorpresa realizado.	31/03/2020 30/06/2020 30/09/2020 31/12/2020	Realizar monitoreo trimestral al mapa de riesgos de corrupción.	Jefe Almacén General	Total de solicitudes cumplidas / total de solicitudes recibidas Total activos en físico / total de activos asignados (muestra)
	Falta de compromiso del personal a cargo de los insumos despachados para realizar la baja de éstos. Falta hacer auditorías físicas de manera esporádica.	2	Apropiación ilegal por parte del servidor público de un insumo médico quirúrgico, prevención y promoción, lavado de manos y/o papelería o que reciba cualquier beneficio económico para su bien personal ó para favorecer a un tercero.	Detrimento patrimonial. Afecta el cumplimiento en la prestación de los servicios que brinda la institución. Investigaciones y sanciones disciplinarias y penales,	SI	3	10	Alta	El profesional de Apoyo de almacén se encargará de verificar la cantidad de insumos que existen en el Almacén, para lo cual se realizará mensualmente inventario por parte del mismo y se hará revisión a los despachos por parte del líder de recursos físicos, verificando que las entradas que se realizan al sistema coincidan en cantidades, insumo y precio con la factura física presentada por el proveedor y el cumplimiento de las fechas de recibo y despacho de las solicitudes realizadas por los diferentes centros de salud. Lo anterior con el propósito de llevar un control adecuado del despacho y existencias de los insumos. Como evidencia se realiza un acta y en el caso de que no coincida se dejará por escrito en el acta respectiva y se hará el reporte inmediato a la subdirección administrativa para tomar las medidas pertinentes. Realizar esporadicamente chequeos en las áreas de almacenamiento asistencial, para verificar la rotación de los productos de consumo y papelería.	3	4	Alta	Permanente	Garantizar el inventario actualizado en el sistema. Realizar toma física del inventario que se encuentra en bodega. Realizar seguimiento al recibo y despacho de las solicitudes.	Informe de inventario del sistema Vs. Real. Documento de despacho de las solicitudes.	31/03/2020 30/06/2020 30/09/2020 31/12/2020	Realizar monitoreo trimestral al mapa de riesgos de corrupción	Jefe Almacén General	Número de solicitudes de pedidos / total despachado

IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION							MONITOREO Y REVISION							
PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI ó NO)	ANALISIS DEL RIESGO			CONTROLES	VALORACION DEL RIESGO					FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	
						RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL							
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PERIODO DE EJECUCION	ACCIONES					REGISTRO
GESTIÓN DE LAS TICS Implementar, soportar, mantener y respaldar el buen funcionamiento de los sistemas de información en cuanto a software y hardware; Así mismo, garantizar el buen funcionamiento de los equipos y evitar la instalación de software no original, por medio del administrador de sistemas, como mecanismo de control de la Empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga ESE ISABU.	Falta de controles de acceso de los mismos con el fin de favorecer a funcionarios públicos o particulares o adulterar posibles pruebas en procesos disciplinarios, fiscales o penales Ofrecimiento de dinero para vulnerar la información. (Causas Internas)	1	Posibilidad de que cualquier persona reciba dinero o dadas por vulnerar la seguridad del sistema y permitir el acceso o modificación o eliminación de datos para beneficiar a un tercero	Daño de equipos y Pérdida de información	SI	2	20	Alta	El ingeniero de infraestructura de ISABU realizara trimestralmente la revision del reporte que genera automaticamente el Firewall, que nos indica el numero de intento de ingresos fraudulentos a nuestro sistema de informacion durante el periodo consultado, con el fin de validar que todos ellos han sido evitados o eliminados por el firewall. En caso de no haber sido evitados se reportara a control interno y a la Jefe de la oficina asesora de planeacion mediante comunicacion interna con soportes del fallo. Como evidencia se anexara resumen del informe generado por el firewall.	2	4	Moderada	31/04/2020 30/07/2020 31/10/2020 31/12/2020	Revisión periódica de las alarmas generadas por el software de control de intrusos (Firewall)	Informe del ingeniero de infraestructura con soporte del informe generado por el firewall	31/04/2020 30/07/2020 31/10/2020 31/12/2020	Realizar monitoreo trimestral al mapa de riesgos de corrupción,	Lider Gestión de las TICS	Monitoreos realizados/Monitoreos propuestos No de intentos de acceso fraudulento controlado/No de intentos totales de acceso fraudulento
	Falta de Controles en el inventario de equipos y las partes de los computadores pertenecientes a la ESE ISABU.	2	Posibilidad de que cualquier contratista o empleado de ISABU cambie o robe partes de equipos o equipos de computo para venderlos y así obtener un beneficio economico.	Pérdida de equipos y de información	si	2	20	Alta	La empresa contratada para el mantenimiento preventivo de los equipos de computo entregara un informe trimestral donde verificara al momento de realizar los mantenimientos que los equipos esten completos y los relacionara en los listados con numero de inventario para validar que no hayan sido robadas partes ni robados los equipos.	2	3	Baja	31/04/2020 30/07/2020 31/10/2020 31/12/2020	Informes trimestrales generados por el ingeniero de infraestructura del avance del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo.,	Informes trimestrales generados por el ingeniero de infraestructura del avance del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo.,	31/04/2020 30/07/2020 31/10/2020 31/12/2020	Realizar monitoreo Semestral al mapa de riesgos de corrupción	Lider Gestión de las TICS	Monitoreos realizados/Monitoreos propuestos No de Mantenimientos realizados /No de mantenimientos Planeados

IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION							MONITOREO Y REVISION							
PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI ó NO)	ANALISIS DEL RIESGO			CONTROLES	VALORACION DEL RIESGO				FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		RIESGO RESIDUAL		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL							
										PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO	PERIODO DE EJECUCION					ACCIONES	REGISTRO
GESTION DOCUMENTAL Gestionar el documento desde el fin de generación, adecuada distribución, archivo, conservación y custodia con el propósito de disponer de la información oportunamente	Desconocimiento de la Norma		Possibilidad de que el personal de apoyo o de archivo reciba dinero o favores por intervenir las unidades	Sancciones Disciplinarias	si	1	10	Baja		1	3	Baja	30/04/2020 30/08/2020 30/12/2020	Divulgación de norma vigente a todo el Personal de la Institucion	Comunicación Oficial Divulgacion de la Norma.		Comunicacion Oficial		
	Falta de adherencia al proceso de gestion documental	1	documentales, Ubicación, Falsificación o destrucción de un Documento a su favor o de terceros	Sancciones Fiscales										Capacitación a los Funcionarios y Contratistas de la Institucion.	Actas de Induccion de Reinduccion consus respectivos soportes.	30/04/2020 30/08/2020 30/12/2020	Realizar Monitoreo trimestral al Mapade Riesgos de Corupción.	Proceso Gestión Documental	No. De capacitaciones y/o reinducciones realizadas / total de capacitaciones programadas *100
	Falta de etica			Sancciones Penales										Realizar Auditoria sobre el Proceso de Gestión Documental a las diferentes dependencias de la Institucion	Actas de Auditorias Realizadas con sus respectivos soportes.		No. de Dependencias que presentan adherencia con la calificación de 80% / total de Dependencias evaluados *100 No. Auditorias realizadas / No. De auditorias programadas *100		
GESTION CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO Realizar la investigación disciplinaria correspondiente a fin de establecer la responsabilidad de los Servicios Públicos del Instituto de Salud de Buenavista (ISABU) E.S.E. que incurren en conductas o comportamientos que afectan la imagen institucional y conllevan al incumplimiento de las normas que rigen el ejercicio de sus funciones en el marco de la Ley 734 del 2002.	1. La presión que un funcionario pueda ejercer sobre otro que tiene menos poder.		Que el funcionario omite investigar disciplinariamente o decida absolver de una sanción a un funcionario que cometió una falta disciplinaria recibiendo beneficios economicos o dadvias a cambio	1. Incumplimiento de las normas que regulan el procedimiento disciplinario	SI	1	10	Baja		1	3	Baja	Capacitaciones: 10/04/2020 16/10/2020	Capacitar y mantener actualizado al grupo de funcionarios que tienen ingerencia en los procesos disciplinarios sobre la ley 734 de 2002 y demas normas que regulen la materia	Actas de reuniones con sus soportes	29/03/2020 28/06/2020 27/09/2020 27/12/2020	Realizar monitoreo trimestral al mapa de riesgos de corrupción.	lider gestión jurídica	Numero de quejas recibidas/ Numero de quejas resueltas Numero de procesos disciplinarios adelantados/ Numero de procesos disciplinarios que lleva la oficina
	2. Aprovechamiento de los lazos de amistad existente entre los funcionarios de una misma entidad	1		2. Inicio de procesos disciplinarios o procesos penales al funcionario que realiza esta actuación.									Revisión del radicador de procesos: Mensualmente	Elaboración de un radicador manual y digital de los procesos disciplinarios adelantados por la entidad y el estado en los que estos se encuentran.	Informe planilla de excel con los datos de los procesos oficios enviados a los diferentes entes de control			Numero de procesos disciplinarios archivados/ Numero de procesos disciplinarios que lleva la oficina	
															Comunicaciones a la personería y procuraduría para el ejercicio del poder preferente y comunicaciones al tribunal de etica medica.			Numero de sanciones impuestas a los funcionarios/ Numero de procesos disciplinarios adelantados	

IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION								MONITOREO Y REVISION											
PROCESO / OBJETIVO	CAUSA	No	RIESGO	CONSECUENCIA	RIESGO DE CORRUPCIÓN (SI O NO)	ANÁLISIS DEL RIESGO				CONTROLES	VALORACION DEL RIESGO				PERIODO DE EJECUCION	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR			
						RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL											ACCIONES A SOCIADAS AL CONTROL		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION	ZONA DEL RIESGO		PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION	ZONA DEL RIESGO										
CONTROL A LA GESTION Fortalecer el Sistema de Control Interno a través de la verificación efectiva al cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, programas, planes, proyectos, metas de la institución, recomendando los ajustes necesarios producto de la evaluación y seguimiento, valoración de riesgos e incentivando la cultura de auto control que a través de la asesoría y acompañamiento le permita a la entidad alcanzar mayor eficiencia administrativa.	1 Generar modificaciones sin previa aprobación al Plan Anual de Auditorías	1	Manipulación del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Gestión y Control Interno con el fin de generar beneficios en los cuales los personal que tienen responsabilidades.	Afectar las acciones que permiten establecer las responsabilidades, sanciones y penas para quienes no cumplen con sus funciones.	si	1	1	3	Baja	En la oficina de Gestión y Control Interno se realizaron las auditorías programadas cada cuatrimestre, para garantizar la transparencia en el cumplimiento de los medios, mediante auditorías y planes de mejoramiento que lleve lugar, y así determinar si hay hallazgos o conductas irregulares en el ejercicio de la función, mediante informe final y los actas respectivas de cada auditoría.	1	1	3	Baja	De acuerdo a los Auditorios realizados y Planes de Mejoramiento entregar al personal de la ESE ISABU en la medida que se continúe con los procesos de las auditorías realizadas.	Presentación de Informe final a Gerencia y Líderes de procesos de las auditorías realizadas.	25/05/2020 26/09/2020	Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditorías	Oficina Gestión y Control Interno	No. Auditorías Realizadas / No. Auditorías Programadas *100				
	Falta de Ética y/o Corrupción con la Entidad. Una indole de la información y el poder	2	Beneficiar a particulares recibiendo dinero o cambio de favorar los resultados en los cuales se sea pública o privada.	Afectar las acciones que permiten establecer las responsabilidades, sanciones y penas para quienes no cumplen con sus funciones.	si	1	1	3	Baja	Capacitar al personal en inducción y motivación de la cultura del auto control, lo cual ayude al fortalecimiento de los procesos establecidos en la entidad, mediante informe, actas y formatos institucionales en relación con las capacitaciones.	1	1	3	Baja	Con las capacitaciones de inducción y motivación al personal de la ESE ISABU permitiendo fortalecer cada una de las capacitaciones de los procesos establecidos en la entidad.	Presentación de Informe final a Gerencia y Líderes de procesos sobre resultados de las capacitaciones al personal.	25/05/2020 26/09/2020 20/09/2020	Seguimiento al cronograma de capacitaciones en inducción y motivación por la Oficina de Gestión y Control Interno.	Oficina Gestión y Control Interno	No. De capacitaciones realizadas / total de capacitaciones programadas *100 No. De procedimientos que se encuentran en la fase de ejecución de la información de 2020 / total de procedimientos *100				