

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN AÑO 2021
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUARAMANGA - ESE ISABU

PROCESO / OBJETIVO	IDENTIFICACION DEL RIESGO				RIESGO DE CORRUPCIÓN	VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN														ADMINISTRACION DEL RIESGO										
	REFERENCIA	IMPACTO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAZ		ANÁLISIS DEL RIESGO				RIESGO INHERENTE		RIESGO RESIDUAL		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL		AFECTACIÓN		VALORACION DEL RIESGO		TRATAMIENTO		INDICADOR	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PERIODICIDAD DE LA ACCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN			
						FRECUENCIA	PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DEL RIESGO INHERENTE	No. CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL (Z)	%	PROBABILIDAD RESIDUAL (C)	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TREATAMIENTO	PROBABILIDAD RESIDUAL (Z)							%	PROBABILIDAD RESIDUAL (C)	%
						TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	EVIDENCIA	PROBABILIDAD RESIDUAL (Z)	%	PROBABILIDAD RESIDUAL (C)	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TREATAMIENTO												
						PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	EVIDENCIA	PROBABILIDAD RESIDUAL (Z)	%	PROBABILIDAD RESIDUAL (C)	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TREATAMIENTO										
GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO OBJETIVO: 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 Salud de Bucaramanga ESE ISABU, como una herramienta del Estado Generalizado de Interior de la empresa y cuya divulgación y promoción permite el cumplimiento de la misión y la visión facilitando la toma de decisiones para cumplir con los objetivos estratégicos que espera alcanzar la institución.	RIESGO 1	Afectación económica y disciplinaria	Investigaciones disciplinarias, sanciones y penas de los organismos de control por incumplimiento de los objetivos	Possibilidad de afectación económica e investigaciones disciplinarias, sanciones y procesos sancionatorios por parte de los organismos de control por ocultar o manipular información relacionada con el direccionamiento estratégico, generando incumplimiento en publicación de informes, imposibilidad de cumplimiento de los objetivos, planes, programas y proyectos institucionales y demás requisitos de ley que debían estar en página dentro de la sección de transparencia y acceso a la información, dentro de los tiempos establecidos por la ley para favorecer a terceros.	100	Mediada	60%	Mayor	80%	Alto	1	El profesional del área de comunicaciones deberá verificar las solicitudes recibidas a través del correo electrónico y proceder a la entrega control mensual de las mismas a través de una lista de chequeo, posteriormente enviada al jefe de la Oficina Asesora de Planeación.	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	56.6%	56.6%	Mediada	REDUCIR	Número de solicitudes recibidas / número de publicaciones realizadas mes a mes.	Elaborar formato de lista de chequeo, que permita llevar control de publicaciones realizadas mes a mes.	Permanente	01-ene-21	31-dic-21	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO OBJETIVO: Garantizar personal competente que permita desarrollar correctamente los planes institucionales, estableciendo un Programa de Gestión Humana encaminada a elevar el nivel y la calidad de vida de todos sus colaboradores.	RIESGO 2	Pérdida de recursos humanos de la institución	sección del organismo de control	Possibilidad que el funcionario de nómina reciba beneficios económicos por favorecimiento en los pagos de nómina, generando sanciones por los organismos de control por incumplimiento de la normalidad relacionada con la gestión de nómina, Beneficios presuntivos y sanciones, y sanciones administrativas.	12	Baja	40%	Mayor	80%	Alto	1	La profesional de nómina realiza mensual la pre nómina con las situaciones administrativas presentadas en el periodo.	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	24.0%	24.0%	Mediada	REDUCIR	Nº de nominas con hallazgos/ Nº total de nominas	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 escuela salarial.	Profesional Universitario / TH	Mensual	25-feb-21	20-dic-21
Calidad, SUBPROCESO GESTION AMBIENTAL OBJETIVO: Asegurar la implementación y funcionamiento del sistema de gestión de calidad y del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud buscando satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	RIESGO 3	Afectación económica	Consejería de empresa por incumplimiento de obligaciones y sanciones por parte de la institución	Possibilidad que operarios de servicios generales en conjunto con las empresas contratadas realicen la recolección de residuos reciclables y peligrosos, reciben beneficios económicos o dádivas por alterar los datos de pesaje, generando afectaciones económicas a la ESE ISABU.	7000	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	1	La entrega del material reciclaje se realiza a través del ingeniero ambiental quien verifica que el peso de los residuos se realiza a través de la báscula que ofrece la ESE ISABU, adicionalmente verifica el peso de cada residuo vendido y realiza acta once que quede controlado.	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Alteoría	Con Registro	80.0%	80.0%	Mediada	REDUCIR	Número de pesajes correctos / total de pesajes verificados 100%	No de Vistas aleatorias de verificación de pesaje en un periodo de tiempo / No. Vistas para verificación de pesaje programadas en un periodo de tiempo.	Ingeniero Ambiental	De acuerdo al cronograma de visitas	01-feb-21	30-nov-21
GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS OBJETIVO: 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 HLN según nivel de complejidad, minimizando los riesgos potenciales que se puedan derivar de este ciclo asistencial	RIESGO 4	Afectación económica por deterioro patrimonial	Sanciones penales y disciplinarias por órganos de control	Possibilidad de afectación económica generando deterioro patrimonial, sanciones penales y disciplinarias por la falta de entrega efectiva del turno según procedimiento institucional lo que conlleva a que el personal de talento humano se apropie de forma ilegal de equipos biomédicos e insumos médicos quirúrgicos.	70	Alta	80%	Mayor	100%	Extremo	1	El grupo de técnicos auxiliares en enfermería y enfermeros del servicio de urgencias responsables del proceso al ingreso y salida de turno realizan la verificación de los diferentes formatos definidos para la entrega del turno.	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48.0%	48.0%	Baja	REDUCIR	No de entrega de turnos efectivos / Total de turnos realizados en el periodo a evaluar 100%	Verificar mensualmente el correcto diligenciamiento de los diferentes formatos de la entrega de turno.	Líder de Gestión Atención de Urgencias	Mensual	01-ene-21	31-dic-21
GESTIÓN DE INTERNACIÓN OBJETIVO: Garantizar el manejo pertinente, seguro y cálido a los usuarios que requieren del servicio de hospitalización para la recuperación de su salud, con altos estándares de calidad, seguridad y humanización del servicio.	RIESGO 5	Afectación disciplinaria	Sanción interna por parte de los órganos de control	Possible afectación disciplinaria con sanción por organismos de control por mala práctica clínica por pacientes y/o familiares a quienes se les presta un servicio de salud, causado por la falta de capacitación y adherencia de la prestación de servicio humanizado de acuerdo a la política institucional.	20	Baja	40%	Mediada	100%	Extremo	1	El grupo de calidad realiza entrega mensual de la política de humanización a todo el equipo del servicio de internación	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	24.0%	24.0%	Muy baja	REDUCIR	Número de personas del servicio de internación con adherencia satisfactoria de la política de humanización / Total de personas que conforman el servicio de internación.	El grupo de calidad junto con la líder de internación realizan de forma trimestral capacitación y medición de la adherencia de la política de humanización en el servicio de internación.	Profesional de Calidad y Líder de internación	Trimestral	01-ene-21	31-dic-21
GESTIÓN DE INTERNACIÓN OBJETIVO: Garantizar el manejo pertinente, seguro y cálido a los usuarios que requieren del servicio de hospitalización para la recuperación de su salud, con altos estándares de calidad, seguridad y humanización del servicio.	RIESGO 6	Afectación económica por deterioro patrimonial	Sanción penal y disciplinaria	Possibilidad de afectación económica y procesos disciplinaria, que conllevan a sanciones por órganos de control debido a la falta de verificación permanente de equipos biomédicos en el servicio de internación por el personal responsable en cada turno en el Hospital Local del Norte y la UMIH que conlleva a que el talento humano se apropie ilegalmente de los bienes, equipos biomédicos e insumos médicos quirúrgicos.	56	Mediada	80%	Mediada	100%	Extremo	1	El Líder de enfermería del servicio de internación realiza seguimiento al uso de equipos biomédicos ubicados en los servicios de internación.	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	56.6%	56.6%	Baja	REDUCIR	Número de equipos biomédicos ubicados en el servicio de internación (Total de equipos biomédicos relacionados por el servicio de internación).	La líder de internación realiza revisión diariamente el inventario a través de formato establecido.	Líder de Internación	Diaria por la programación de internación	01-feb-21	31-dic-21
GESTIÓN DE INTERNACIÓN OBJETIVO: Garantizar el manejo pertinente, seguro y cálido a los usuarios que requieren del servicio de hospitalización para la recuperación de su salud, con altos estándares de calidad, seguridad y humanización del servicio.	RIESGO 7	Afectación disciplinaria y económica	Demandas por los pacientes y su familia	Possibilidad de afectación económica y disciplinaria que conllevan a demandas por los pacientes y su familia por malas prácticas clínicas por desconocimiento de los procesos asistenciales del personal del servicio de internación.	100	Mediada	60%	Mediada	100%	Extremo	1	El Coordinador de la Unidad de Ciudad Inmerso e Inmerso realiza capacitaciones de los temas acordados al servicio a todo el equipo de internación	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	36.6%	36.6%	Baja	REDUCIR	Número de personal capacitado y adherencia a los procesos asistenciales del servicio de internación / Total de personas que conforman el servicio de internación.	El Coordinador de UICM Y UCI realizará material para la capacitación y la jefe del servicio de internación diligenciará los formatos de evaluación de las diferentes temáticas utilizadas en las capacitaciones del personal del servicio de internación.	Coordinador médico de las UICM Y UCI y la líder de internación	De acuerdo a programación de capacitaciones	01-feb-21	31-dic-21
GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS OBJETIVO: Brindar una atención integral al usuario que requiere intervención quirúrgica para el tratamiento y recuperación de su estado de salud y la 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.	RIESGO 8	Sanción disciplinaria, fiscal y económica	Sanción por los organismos de control	Possibilidad de sanción disciplinaria, fiscal y económica a cargo de los diferentes órganos de control desencadenados por la ausencia del equipamiento pertinente a los insumos, medicamentos y equipos biomédicos del servicio de cirugía y atención del parto, por apropiación indebida por el talento humano.	70	Alta	80%	Mediada	100%	Extremo	1	El equipo de enfermería realiza el diligenciamiento de los formatos al ingreso y egreso del turno del servicio de cirugía y atención de partos en los formatos establecidos para la verificación de equipos biomédicos, insumos médicos - quirúrgicos y medicamentos.	X	-	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48.0%	48.0%	Baja	REDUCIR	Número de registros correctos en el formato diligenciamiento de los formatos de ingreso y egreso de cada turno del servicio de cirugía y atención de partos.	La coordinadora del servicio de cirugía y atención del parto revisa de forma mensual el adecuado diligenciamiento de los formatos de ingreso y egreso de cada turno del servicio de cirugía y atención de partos.	Mensual	01-ene-21	31-dic-21	

PROCESO/OBJETIVO	REFERENCIA	IMPACTO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAIZ	RIESGO DE CORRUPCIÓN	VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN																												
						ANÁLISIS DEL RIESGO				DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO																							
						RIESGO INHERENTE		RIESGO RESIDUAL (1)			AFECTACIÓN		ATRIBUTOS																					
						FRECUENCIA	PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE	FRECUENCIA	PROBABILIDAD RESIDUAL (2)	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD RESIDUAL (2) CONTINGENTE	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO										
PROCESO GESTIÓN APOYO TERAPÉUTICO. OBJETIVO: Garantizar los servicios oportunos de farmacia y rehabilitación relacionados con medicamentos, dispositivos médicos y tratamientos terapéuticos empleados en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento 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.	RIESGO 9	Afectación económica	Faltantes de inventarios	Incumplimiento del procedimiento para recepción	Posibilidad de afectación económica por faltantes de inventarios derivados de la emisión del procedimiento de recepción técnica	Fraude interno y Fraude Externo	48	Alto	60%	Mayor	Alto	80%	Alto	1	El regente de farmacia encargado de la administración de la bodega de medicamentos verifica que los productos recibidos físicamente corresponden a lo facturado por el proveedor. En caso de inconsistencias deberá reportar inmediatamente al líder del Servicio farmacéutico.	X	-	Preventivo	Manual	Documentado	Continúa	Con Registro	36.8%	36.8%	Mayor	Alto	REDUCIR	Número de faltantes detectados en revisión / Total de pedidos recepcionados	El regente de farmacia aplica de forma estricta el procedimiento de recepción técnica y administrativa, para identificar errores de despacho por parte del proveedor.	Regime de Farmacia	Cada vez que se recibe pedido	Visitas de inspección de acuerdo a lo programado en el periodo.	01-feb-21	31-dic-21
PROCESO GESTIÓN APOYO TERAPÉUTICO. OBJETIVO: Garantizar los servicios oportunos de farmacia y rehabilitación relacionados con medicamentos, dispositivos médicos y tratamientos terapéuticos empleados en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento 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.	RIESGO 10	Afectación económica	Faltantes de inventarios	Incumplimiento del procedimiento y normal aplicables a la prestación de servicio	Posibilidad que el profesional de Apoyo Terapéutico reciba dadivas o beneficio económico que conlleve a procesos disciplinarios y fiscales por los organismos de control por prestar un servicio sin cumplir con los requisitos estipulados por la institución.	Fraude interno	490	Medio-Alto	60%	Mayor	Alto	80%	Alto	1	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 rendición a los profesionales del servicio, validando para ello la lista de inducciones realizadas y participantes involucrados.	X	-	Preventivo	Manual	Documentado	Alertoria	Con Registro	36.8%	36.8%	Mayor	Alto	REDUCIR	No. De capacitaciones y/o reducciones realizadas / total de capacitaciones programadas	No. De profesionales que presentan adherencia con la calificación de 80% / total de profesionales evaluados *100	Socialización de los procedimientos y medición de la adherencias.	El líder de apoyo terapéutico realiza auditorías aleatorias semanales y validación de los derechos del paciente para la prestación del servicio terapéutico.	Semanal (auditorías aleatorias)	01-feb-21	31-dic-21
PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO. OBJETIVO: Ofrecer pruebas de laboratorio clínico, exámenes de Rx, con altos estándares de calidad, garantizando resultados seguros, confiables y oportunos para los usuarios.	RIESGO 11	Pérdida financiera	Sanciones disciplinarias	Falta de verificación de las horas programadas en las horas laborales de Radiología y Laboratorio clínico de la ESE ISABU	Posibilidad de pérdida financiera para la entidad, causando sanciones disciplinarias y fiscales a los Profesionales de Radiología y Laboratorio Clínico por cobro dineros por reporte de turnos no trabajados en el servicio, causado por la falta de verificación de las horas programadas con las horas realizadas de los funcionarios que laboran en el Área de Radiología y Laboratorio clínico de la ESE ISABU	Fraude interno	730	Alto	80%	Mayor	Alto	80%	Alto	1	Los líderes de cada área realizan mensualmente el cuadro de turnos con sus respectivas horas donde el personal asistencial revisará sus horas programadas y en caso de encontrar alguna novedad se notificará al líder de área para realizar la respectiva corrección. Como evidencia: Cuadro de Turnos con sus respectivas horas.	X	-	Preventivo	Manual	Documentado	Alertoria	Con Registro	50.8%	50.8%	Mayor	Alto	REDUCIR	Numero de Horas realizadas/Numero de Horas programadas*100	1. Realizar cuadro de turnos mensual y realizar revisión de las horas programadas	Libro de apoyo diagnóstico	Mensual	01-ene-21	31-dic-21	
PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO. OBJETIVO: Ofrecer pruebas de laboratorio clínico, exámenes de Rx, con altos estándares de calidad, garantizando resultados seguros, confiables y oportunos para los usuarios.	RIESGO 12	Pérdida financiera	Sanciones disciplinarias	Falta de articulación del sistema de información del laboratorio clínico y radiología con el sistema de información de la ESE ISABU	Posibilidad de pérdida financiera para la entidad que conlleven a sanciones disciplinarias del personal de las áreas de Radiología y laboratorio clínico por recibir dineros o dadivas para la realización de exámenes y turnos de estudios radiológicos sin estar facturados, generados por falta de articulación del sistema de información del laboratorio clínico y radiología con el sistema de información de la ESE ISABU	Fraude externo	710	Alto	80%	Mayor	Alto	80%	Alto	1	El Profesional del Laboratorio clínico / Radiología diariamente realiza la revisión de las ordenes médicas y la factura con el fin de correlacionar el ingreso de exámenes y estudios al sistema de información interno de cada área, el cual debe coincidir, a través de una lista de chequeo donde el personal que realiza la revisión debe firmar y en caso de encontrar alguna novedad se hace notificación directa al líder de área quien realizará la investigación y acción correctiva de dicha variante. Como evidencia: planilla de verificación periodo evaluado.	X	-	Preventivo	Manual	Documentado	Continúa	Con Registro	48.0%	48.0%	Mayor	Alto	REDUCIR	Número de ordenes con hallazgos/Total de ordenes realizados *100	Revisión diaria de ordenes médicas y factura confrontando con el sistema de información del Laboratorio Clínico y Radiología	Libro de apoyo diagnóstico	Diaria	01-ene-21	31-dic-21	
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA. OBJETIVO: Brindar la asesoría jurídica en todos los procesos legales en los cuales se involucre la institución	RIESGO 13	Afectación económica	Incumplimiento del sistema de gestión de la actividad contractual de la institución	Falta de ésto y compromiso con la entidad	Afectación económica por incumplimiento de las normas que regulan la actividad contractual de la entidad, debido a la manipulación del principio de selección objetiva causado por el funcionario perteneciente al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión encargado de llevar adelante el proceso contractual que recibe o solicita dinero o cualquier beneficio para facilitar que los proponentes se organicen de acuerdo con propuestas, precios y ofertas amañadas para obtener ventaja en la calificación y así beneficiarse de la adjudicación de un contrato, acción realizada por desconocimiento del procedimiento de evaluación y verificación de requisitos en los procesos contractuales.	Ejecución y administración de procesos	1400	Alto	80%	Mayor	Alto	80%	Alto	1	Realizar evaluación de conocimientos a cada uno de los funcionarios al inicio de cada contratación a fin de determinar las capacidades y conocimientos que maneja la contratación.	X	-	Preventivo	Manual	Documentado	Continúa	Con Registro	48.0%	48.0%	Mayor	Alto	REDUCIR	No. De capacitaciones y/o reducciones realizadas / total de capacitaciones programadas * 100%	El jefe de la oficina jurídica trimestralmente realizará capacitación y medición de la adherencia de 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 posteriormente.	Jefe oficina jurídica	Trimestral (capacitaciones)	Mensual (Revisión de contratos)	01-feb-21	30-nov-21
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA. OBJETIVO: Brindar la asesoría jurídica en todos los procesos legales en los cuales se involucre la institución	RIESGO 14	Afectación reputacional	Probabilidad de denuncias a la entidad por parte de terceros afectados, debido a la manipulación del principio de selección objetiva causado por el funcionario perteneciente al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión encargado de llevar adelante el proceso contractual que recibe o solicita dinero o cualquier beneficio para facilitar que los proponentes se organicen de acuerdo con propuestas, precios y ofertas amañadas para obtener ventaja en la calificación y así beneficiarse de la adjudicación de un contrato, acción realizada por desconocimiento del procedimiento de evaluación y verificación de requisitos en los procesos contractuales.	Disconocimiento del procedimiento de evaluación y verificación de requisitos en los procesos contractuales	Posibilidad de afectación reputacional por posibles denuncias a la entidad por parte de terceros afectados, debido a la manipulación del principio de selección objetiva causado por el funcionario perteneciente al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión encargado de llevar adelante el proceso contractual que recibe o solicita dinero o cualquier beneficio para facilitar que los proponentes se organicen de acuerdo con propuestas, precios y ofertas amañadas para obtener ventaja en la calificación y así beneficiarse de la adjudicación de un contrato, acción realizada por desconocimiento del procedimiento de evaluación y verificación de requisitos en los procesos contractuales.	Fraude interno	200	Medio-Alto	60%	Mayor	Alto	80%	Alto	1	Realizar evaluación de conocimientos a cada uno de los funcionarios capacitados, luego de cada encuentro, así como realizar eventualmente evaluación de adherencia al proceso y con ello determinar la puesta en práctica las asesorías brindadas.	X	-	Preventivo	Manual	Documentado	Alertoria	Con Registro	36.8%	36.8%	Mayor	Alto	REDUCIR	No. De capacitaciones y/o reducciones realizadas / total de capacitaciones programadas * 100%	El jefe de la oficina jurídica trimestralmente realizará capacitación y medición de la adherencia de 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 posteriormente.	Jefe oficina jurídica	Trimestral (capacitaciones)	Mensual (Revisión de contratos)	01-feb-21	30-nov-21
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA. OBJETIVO: Brindar la asesoría jurídica en todos los procesos legales en los cuales se involucre la institución	RIESGO 15	Afectación presupuestal	Condenas económicas a la entidad por incumplimiento de las normas que regulan los procedimientos judiciales	Disconocimiento del procedimiento de evaluación y verificación de requisitos en los procesos contractuales	Posible afectación presupuestal causado por condenas económicas a la entidad por el incumplimiento de las normas que regulan los procedimientos judiciales causado por la incorrecta aplicación de las normas en el ejercicio del litigio en la representación del Instituto aprovechando su posición para obtener beneficios económicos o dadivas a cambio que la entidad sea condenada en los procesos adelantados en contra de ella.	Fraude interno	2	Muy Bajo	20%	Menor	Bajo	10%	Bajo	1	Realizar capacitación sobre leyes procesales y demás normas que regulan la materia para fortalecer y actualizar conocimientos a los encargados de la defensa judicial de la entidad, dejando en todo caso actas y constancias de las capacitaciones.	X	-	Preventivo	Manual	Documentado	Continúa	Con Registro	12.2%	12.2%	Menor	Bajo	REDUCIR	No. De capacitaciones y/o reducciones realizadas / total de capacitaciones programadas * 100%	El jefe de la oficina jurídica realizará informes cuatrimestrales de los procesos adelantados para llevar un control de las sentencias condenatorias o absolutorias al jefe de la oficina, dejando copia del informe.	Jefe oficina jurídica	De acuerdo a programación (capacitaciones)	Informe de demandas judiciales (cuatrimestral)	01-feb-21	30-nov-21

IDENTIFICACION DEL RIESGO				VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION										ADMINISTRACION DEL RIESGO												
REFERENCIA	IMPACTO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAZ	RIESGO DE CORRUPCION		ANÁLISIS DEL RIESGO		RIESGO INHERENTE		RIESGO RESIDUAL		VALORACION DEL RIESGO		VALORACION DEL RIESGO		ADMINISTRACION DEL RIESGO										
						FRECUENCIA	PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DEL RIESGO INHERENTE	NO. CONTROL	DESCRIPCION DEL CONTROL	AFECTACION	ATRIBUTOS	INDICADOR	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PERIODICIDAD DE LA ACCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACION	FECHA DE TERMINACION					
														PROBABILIDAD RESIDUAL (P)	PROBABILIDAD RESIDUAL (R)											
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RIESGO 16	Daño patrimonio.	Investigaciones y sanciones disciplinarias y penales por faltas de control.	Objetivos: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institución, de cada uno de los procesos de compra y adquisición de bienes muebles, enseres, equipos, elementos de oficina entre otros, control de activos fijos e inventarios y mantener en perfecto estado de funcionamiento los equipos, infraestructura, vehículos, muebles y enseres de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU por medio de mantenimiento preventivo y correctivo, garantizando cumplimiento total de maquinaria, equipos e insumos a las dependencias y centros de salud, según condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad	Posibilidad de deterioro patrimonial, investigaciones y sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas, por entes de control debido a que el talento humano de los servicios y sedes realicen entregas y/o movimientos entre dependencias sin informar al área de inventarios y se genere la pérdida del bien o equipo en la entidad.	320	Alta	80%	Alto	100%	Alto	1	El jefe, líder de área o supervisor, debe diligenciar el formato de personal cada vez que ingrese un contratado o un funcionario y al momento de finalizar contrato del mismo, de igual manera debe informar al coordinador de inventarios quien se encargará de realizar la debida asignación de los activos al inicio del contrato y se firmará un paz y salvo al momento de la finalización del mismo, manteniendo el control sobre el resguardo 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.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Número de activos relacionados en el inventario físico / número de activos relacionados en el Excel por servicios y sedes de la entidad.	Realizar un informe trimestral de los activos que han ingresado a la institución y compararlos los que se encuentran en físico vs archivo en Excel por servicios y sedes de la entidad.	Amacenaista general y Profesional de inventarios	Trimestral	01-ene-21	31-dic-21
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RIESGO 17	Daño patrimonio.	Investigaciones y sanciones disciplinarias y penales por entes de control.	Objetivos: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institución, de cada uno de los procesos de compra y adquisición de bienes muebles, enseres, equipos, elementos de oficina entre otros, control de activos fijos e inventarios y mantener en perfecto estado de funcionamiento los equipos, infraestructura, vehículos, muebles y enseres de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU por medio de mantenimiento preventivo y correctivo, garantizando cumplimiento total de maquinaria, equipos e insumos a las dependencias y centros de salud, según condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad	Posibilidad de deterioro patrimonial, investigaciones de procesos disciplinarios, fiscales y administrativos, por entes de control por apropiación indebida por parte del talento humano de los productos de consumo y papelería debido a la falta de auditorías físicas esporádicas por parte del amacenaista y profesional de apoyo, donde realice verificación y control del inventario de insumos de consumo y papelería entregados al servicio o sede de la entidad.	288	Mediana	60%	Alto	100%	Alto	1	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 concorden en cantidad, insumo y precio con la factura física presentada por el proveedor, así como la existencia de las fichas de recibo y despacho de los artículos y realidades de los diferentes centros de salud, llevando el 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 el acta respectivo y se hará el reporte inmediato a la Subdirección Administrativa para tomar las medidas pertinentes.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Número de auditorías físicas realizadas / Total de auditorías físicas programadas * 100%	Realización de auditorías físicas esporádicas por el amacenaista general y el profesional de apoyo a los servicios y sedes para la verificación del manejo de los productos de consumo y papelería suministrado para la operación de cada servicio.	Amacenaista general y Profesional de inventarios	De acuerdo a cronograma de visitas esporádicas.	01-feb-21	31-dic-21
PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RIESGO 18	Afectación económica y calidad en la prestación de los servicios de salud	Incumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario	Objetivos: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institución, de cada uno de los procesos de compra y adquisición de bienes muebles, enseres, equipos, elementos de oficina entre otros, control de activos fijos e inventarios y mantener en perfecto estado de funcionamiento los equipos, infraestructura, vehículos, muebles y enseres de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU por medio de mantenimiento preventivo y correctivo, garantizando cumplimiento total de maquinaria, equipos e insumos a las dependencias y centros de salud, según condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad	Posibilidad de afectación económica y calidad en la prestación de los servicios de salud generando multas y sanciones de órganos de control causados por incumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario de la entidad.	500	Muy Alta	100%	Alto	100%	Extremo	1	los profesionales de coordinación de mantenimiento infraestructura, equipo biomédico y equipo industrial realizan la verificación del inventario entregado por Almacén para equipos biomédico e industrial y se realiza un lista de verificación por sedes para mantenimiento de infraestructura y definir el plan de mantenimiento hospitalario institucional.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Número de mantenimientos realizados en el periodo evaluado / Total de mantenimientos programados en el plan de mantenimiento hospitalario en el periodo evaluado * 100%	Actualizar inventario de forma trimestral para mantenimiento biomédico y equipo industrial y lista de chequeos de necesidades por sedes para mantenimiento hospitalario en el periodo evaluado * 100%	Profesionales coordinadores de equipos biomédicos e industrial, profesional coordinador de mantenimiento de infraestructura	Trimestral	04-ene-21	31-dic-21
GESTION DE LAS TICs	RIESGO 19	Afectación Económica	Sanciones disciplinarias y penales por entes de control por violación de políticas (Malversación, Inadmisión, Faltas de control)	Objetivo: 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.	Posibilidad de afectación económica por sanciones impuestas por entidades de control por violación (modificación o eliminación) de datos por cualquier persona que reciba dinero o dádivas para beneficiar a terceros, generando la combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital a causa del incumplimiento en la actualización de licenciamientos y actualización de software contratados.	2	Muy Baja	20%	Mediana	100%	Extremo	1	El profesional del área de TICs realizará seguimiento a la actualización de licencias de firewall y enviará necesidad en el momento que se requiera, al área encargada de contratos para su proceso de contratación de servicio.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Número de Monitores realizados / Total de Monitores propuestos * 100%	Revisión periódica de las alarmas generadas por el software de control de intrusiones (Prewall)	Líder Gestión de las TICs	Trimestral	44197	44561
GESTION DE LAS TICs	RIESGO 20	Afectación Económica	Revisión de los procesos de control de inventarios de computo y redes	Objetivo: 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.	Posibilidad de afectación económica por pérdidas o daños en la infraestructura tecnológica (hardware, redes), por parte de contratistas y talento humano de la entidad debido al incumplimiento en procesos de controles o registros de inventario a los equipos de computo y redes.	2	Muy Baja	20%	Mediana	100%	Extremo	1	El profesional del área de TICs realizará seguimiento a la actualización de licencias de mantenimiento preventivos y envíara necesidad en el momento que se requiera, al área encargada de contratos para su proceso de contratación del servicio.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Número de intentos de acceso fraudulento controlado / Número de intentos totales de acceso fraudulento * 100%	Revisión periódica de las alarmas generadas Antivirus.	Líder Gestión de las TICs	Trimestral	44197	44561
GESTION DE LAS TICs	RIESGO 21	Afectación Económica por deterioro patrimonial	Daños a la infraestructura tecnológica (hardware, redes)	Objetivo: Programar, registrar, administrar los recursos financieros de la Empresa, cumpliendo con las normas, requerimientos y obligaciones contractuales en el desarrollo de su objeto social, a través de un sistema de información, con el propósito de garantizar la calidad, confiabilidad, razonabilidad y oportunidad de la información financiera, con el fin de facilitar la toma de decisiones y el desarrollo sostenible de la institución	Posibilidad de afectación económica por deterioro patrimonial generando investigaciones y sanciones disciplinarias y penales por organismos de control por deficiencia en los controles para el manejo del dinero depositado en bancos realizados por el Tesorero General por malos manejos con el dinero depositado en las cuentas bancarias tales como retiros no autorizados o autoprestamos	140	Alta	80%	Alto	80%	Alto	1	El Tesorero genera informe del saldo diario de Bancos en días hábiles, el cual es entregado al Gerente para comprobación del buen manejo de los recursos de la entidad.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Número de Mantenimientos realizados / Número de Mantenimientos Planeados * 100%	Informe trimestral generado por el ingeniero de infraestructura del avance del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo.	Tesorero General Contador General	Diario (Tesorero) Mensual (Contador)	04-ene-21	31-dic-21
												2	El Contador realiza mensualmente conciliaciones para verificar la consistencia de los movimientos bancarios, comparando los movimientos registrados en los extractos bancarios 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	X	Defectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Informe trimestral avance de mantenimientos preventivos y correctivos de equipos de red	Tesorero General Contador General	Mensual (Contador)	04-ene-21	31-dic-21	

PROCESO / OBJETIVO	IDENTIFICACION DEL RIESGO				RIESGO DE CORRUPCION	VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION													ADMINISTRACION DEL RIESGO															
	REFERENCIA	IMPACTO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAZ		CLASIFICACION RIESGO	ANÁLISIS DEL RIESGO				DESCRIPCION DEL CONTROL	VALORACION DEL RIESGO								INDICADOR	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PERIODICIDAD DE LA ACCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE TERMINACION									
							RIESGO INHERENTE					No. CONTROL	AFECTACION		ATRIBUTOS																			
							FRECUENCIA	PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE			PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACION	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA							EVIDENCIA	PROBABILIDAD RESIDUAL (2)	IMPACTO RESIDUAL (2)	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TREATAMIENTO			
GESTION CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO OBJETIVO: Realice la investigación disciplinaria correspondiente a fin de establecer la responsabilidad de los Servidores Públicos del Instituto de Salud Bucararamanga ISABU E.S.E. que incurran en conductas o comportamientos incluidos en el Código Único Disciplinario y conllevan al incumplimiento de deberes y todas las demás que se encuentren inmersas en el marco de la Ley 734 del 2002.	RIESGO 30	Afectación reputacional	Procesos disciplinarios o penales por órganos de control	Apropiamiento de los lazos afectivos existentes entre los funcionarios de un funcionario infractor. La presión que un funcionario ejerce sobre otro que tenga menos poder	Frente interno	2	Muy alta	20%	Mediano	60%	Mediano	1	El jefe de la oficina jurídica llevará cada vez que se allegue una queja o se haga una actuación en un proceso disciplinario con el fin de tener un sistema ordenado un control del número de quejas o procesos disciplinarios recibidos, a su vez realizará notificación a la Procuraduría y/o Personería para que esta conozca y decida si quiere hacer uso del poder preferente de conocer la investigación, estas notificaciones se revisaran mensualmente para evitar omisiones. Queda como evidencia el libro indicador llenado de manera digital.	X	-	Preventivo	Manual	40%	Si Documentar	Alteoría	Con Registro	0.0%	Muy baja	0.4%	Mediano	60%	Mediano	REDUCIR	0	El jefe de la oficina jurídica semestralmente realizará capacitaciones sobre la ley 734 de 2002 y demás normas que regulen la materia, para fortalecer y actualizar conocimientos a los miembros del grupo de control disciplinario, y en caso de actualización o cambio en la legalización se capacitará nuevamente a los funcionarios.	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Semestral (capacitaciones)	04-ene-21	31-dic-21
						2	Muy baja	30%	Mediano	2	Se revisará por parte del comité, cada uno de las quejas recibidas, a fin de determinar la atención dada a la misma, para lo cual citará cada uno de los intervinientes de la situación y dejará constancia de la reunión que se lleven a cabo, para evitar pasar por alto la importancia de cada funcionario y de la labor de la oficina.	X	-	Detectivo	Manual	30%	Si Documentar	Alteoría	Con Registro	0.0%	Muy baja	0.4%	Mediano	60%	Mediano	REDUCIR	0	Realizar radicación manual y digital de los procesos disciplinarios adelantados por la entidad y el estado en los que estos se encuentran.	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Radicación y Comunicación a Personería y Procuraduría cada vez que se presente.	04-ene-21	31-dic-21		

HERNÁN ALONSO DELGADO CENTENO
Jefe Oficina Asesora de Planeación