

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

| PROCESO / OBJETIVO | IDENTIFICACION DEL RIESGO | | | | 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 | | | | | |
| | | | | | RIESGO INHERENTE | | RIESGO RESIDUAL | | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | | AFECTACIÓN | | VALORACION DEL RIESGO | | TRATAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FRECUENCIA | PROBABILIDAD INHERENTE | IMPACTO INHERENTE | IMPACTO RESIDUAL | NO. CONTROL | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | PROBABILIDAD | IMPACTO | TIPO | IMPLEMENTACIÓN | CALIFICACIÓN | DOCUMENTACIÓN | EVIDENCIA | PROBABILIDAD RESIDUAL (2) | PROBABILIDAD RESIDUAL (CONTRÓL) | IMPACTO RESIDUAL FINAL | | | | | | | NO. | ZONA DE RIESGO FINAL | TREATAMIENTO | | |
| GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DISEÑO ESTRATÉGICO 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 de gestión. Gerencial generado al 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 | Intervenciones disciplinarias, sanciones y planes de mejoramiento como por ejemplo el pago de multas o sanciones por incumplimiento de obligaciones | Posibilidad 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, inhabilitación al cumplimiento de los objetivos, planes, programas y proyectos institucionales y demás requisitos de ley que deban 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 | Alto | Mediano | 60% | 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 a jefe de la Oficina Asesora de Planeación. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 50.0% | 50.0% | Mayor | Alto | 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 | Posibilidad que el funcionario de nómina reciba beneficios económicos por favorecimiento en pagos de control por incumplimiento de la normalidad relacionada con la gestión de nómina, Beneficios presuntivos y sanciones y sanciones administrativas. | 12 | Baja | Alto | 40% | 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 | 2.0% | 2.0% | Mayor | Alto | REDUCIR | Nº de nominas con hallazgos/ Nº total de nominas verificadas/100% | 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 habros 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 el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud buscando satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas. | RIESGO 3 | Afectación económica | Cancelación de ordenes por incumplimiento, investigaciones y aplicación de penalidad del contrato | Posibilidad que operarios de servicios generales en conjunto con las empresas contratistas no realicen la recolección de residuos reciclables y peligrosos, reciben beneficios económicos o dadas por alterar los datos de pesaje, generando afectaciones económicas a la ESE ISABU. | 7000 | Muy Alta | Alto | 100% | 80% | Alto | 1 | La entrega del material reciclaje se realiza a través del ingreso 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 donde quede constancia. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Alteoría | Con Registro | 80.0% | 80.0% | Mayor | Muy Baja | REDUCIR | Número de pesajes correctos / total de pesajes verificados/100% | No de Visitas aleatorias de verificación de pesaje en un periodo de tiempo / No. Visitas 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 acuden 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 | Posibilidad 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 legal de equipos biomédicos e insumos médicos quirúrgicos. | 70 | Alta | Mediano | 80% | 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 | 40.0% | 40.0% | Mayor | Alto | 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. | 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 económica a través de los órganos de control | Posible afectación disciplinaria con sanción por organismo de control por trato deshumanizado a 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 | Mediano | 40% | 100% | Extremo | 1 | El grupo de calidad realiza entrega sencillización de la política de humanización a todo el equipo del servicio de internación | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 2.0% | 2.0% | Mayor | 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 en 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 disciplinarias | Posibilidad de afectación económica y procesos disciplinaria, que conllevan a sanción 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 UICM que conlleva a que el talento humano se apropie legalmente de los bienes, equipos biomédicos e insumos médicos quirúrgicos. | 56 | Alta | Mediano | 80% | 100% | Extremo | 1 | El Líder de enfermería del servicio de internación realiza seguimiento al inventario de equipos biomédicos ubicados en los servicios de internación. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 50.0% | 50.0% | Mayor | Baja | REDUCIR | Número de equipos biomédicos ubicados en el servicio con forma de entrega (utilización) / Total de equipos biomédicos relacionados para el servicio de internación. | La líder de internación realiza revisión diariamente el inventario a través de formato establecido. | Líder de Internación | Diaria por la Líder del proceso 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 | Posibilidad 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 | Alta | Mediano | 60% | 100% | Extremo | 1 | El Coordinador de la Unidad de Ciudad Intermedio e Intermedio realiza capacitaciones de los temas acordados al servicio a todo el equipo de internación | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 30.0% | 30.0% | Mayor | Baja | REDUCIR | Número de personal capacitado y con adherencia a los procesos asistenciales del servicio de internación / Total de personal 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/o 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 quirúrgica 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 | Sanciones por no cumplir organo de control | Posibilidad 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 | Mediano | 80% | 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 | 40.0% | 40.0% | Mayor | 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 | | | | | | | | | | | | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | |
|---|------------|-------------------------|--|--|--|--|------------------------|---------|---------------------|---------------------------|------------|-----------------------|------------|------------|----------------|--------------|--|---|---|--|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| | | | | | | ANÁLISIS DEL RIESGO | | | | | | VALORACIÓN DEL RIESGO | | | | | | INDICADOR | PLAN DE ACCIÓN | RESPONSABLE | PERIODICIDAD DE LA ACCIÓN | FECHA DE IMPLEMENTACIÓN | FECHA DE TERMINACIÓN | | |
| | | | | | | RIESGO INHERENTE | | | RIESGO RESIDUAL (1) | | | AFECTACIÓN | | | ATRIBUTOS | | | | | | | | | ZONA DE RIESGO FINAL | TRATAMIENTO |
| | | | | | | FRECUENCIA | PROBABILIDAD INHERENTE | % | FRECUENCIA | PROBABILIDAD RESIDUAL (1) | % | PROBABILIDAD | IMPACTO | TIPO | IMPLEMENTACIÓN | CALIFICACIÓN | FRECUENCIA | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | Preventivo | | | | | | Número de faltantes detectados en revisión / Total de pedidos recepcionados | El regente de farmacia aplica de forma física el procedimiento de recepción técnica y administrativa, para identificar errores de despacho por parte del proveedor. | Regente de Farmacia | Cada vez que se recepcione pedido | 01-feb-21 | 31-dic-21 | | |
| | | | | | | 48 | Mediobajo | 60% | Mayor | Alto | Alto | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | | | | | | | Continúa | Con Registro |
| 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 de que el profesional de Apoyo Terapéutico reciba dadvias 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 | | | | | | Preventivo | | | | | | No. De capacitaciones y/o reducciones realizadas / total de capacitaciones programadas | Socialización de los procedimientos y medición de la adherencia. | Semanal (auditorías aleatorias) | 01-feb-21 | 31-dic-21 | | | |
| | | | | | | 490 | Mediobajo | 60% | Mayor | Alto | Alto | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | | | | | | Alertaria | Con Registro | 36.3% |
| 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 | Servicios disciplinarios | Falta de verificación de las horas programadas con las horas realizadas 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 | | | | | | Preventivo | | | | | | Número de Horas realizadas/Número de Horas programadas*100 | 1. Realizar cuadro de turnos mensual y realizar revisión de las horas programadas | Mensual | 01-ene-21 | 31-dic-21 | | | |
| | | | | | | 730 | Alta | 80% | Mayor | Alto | Alto | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | | | | | | Alertaria | Con Registro | 50.0% |
| 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 dadvias para la realización de exámenes y lomas 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 interno | | | | | | Preventivo | | | | | | Número de órdenes con hallazgos/Total de órdenes realizadas*100 | Revisión diaria de órdenes médicas y factura confrontando con el sistema de información del Laboratorio Clínico y Radiología | Diaria | 01-ene-21 | 31-dic-21 | | | |
| | | | | | | 700 | Alta | 80% | Mayor | Alto | Alto | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | | | | | | Continúa | Con Registro | 48.0% |
| 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 control de la actividad contractual de la institución | Faltas de zelo 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 pongan 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 | | | | | | Preventivo | | | | | | 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 socialización del código de integridad y postpromoción. | Jefe oficina jurídica | Trimestral (capacitaciones) | 01-feb-21 | 30-nov-21 | | |
| | | | | | | 1400 | Alta | 80% | Mayor | Alto | Alto | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | | | | | | | Continúa | Con Registro |
| 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 pongan 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. | 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 pongan 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 | | | | | | Preventivo | | | | | | 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 socialización del código de integridad y postpromoción. | Jefe oficina jurídica | Trimestral (capacitaciones) | 01-feb-21 | 30-nov-21 | | | |
| | | | | | 200 | Mediobajo | 60% | Mayor | Alto | Alto | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | | | | | | | Alertaria | Con Registro | 36.3% |
| 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 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 pongan 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. | 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 litigante o apoderado en los procesos adelantados en contra de ella. | Fraude interno | | | | | | Preventivo | | | | | | No. De capacitaciones y/o reducciones realizadas / total de capacitaciones programadas*100 | El profesional encargado de la defensa jurídica realizará informes cuatrimestrales de los procesos adelantados para llevar un control de las sentencias condenatorias o absolutorias al jefe de la oficina, realizando copia del informe. | Jefe oficina jurídica | Informe de demandas judiciales (cuatrimestral) | 01-feb-21 | 30-nov-21 | | | |
| | | | | | 2 | Muy bajo | 20% | Mediana | Alto | Alto | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | | | | | | | Continúa | Con Registro | 12.0% |

| IDENTIFICACION DEL RIESGO | | | | VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION | | | | | | | | | | ADMINISTRACION DEL RIESGO | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|------------------|--|-----------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|---------|-----------|--|---|--|---|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| REFERENCIA | IMPACTO | CAUSA INMEDIATA | CAUSA RAZ | RIESGO DE CORRUPCION | | ANALISIS DEL RIESGO | | RIESGO INHERENTE | | RIESGO RESIDUAL | | DESCRIPCION DEL CONTROL | | AFECTACION | | ATRIBUTOS | | INDICADOR | PLAN DE ACCION | RESPONSABLE | PERIODICIDAD DE LA ACCION | FECHA DE IMPLEMENTACION | FECHA DE TERMINACION |
| | | | | FRECUENCIA | PROBABILIDAD INHERENTE | IMPACTO INHERENTE | ZONA DEL RIESGO INHERENTE | NO. CONTROL | | PROBABILIDAD RESIDUAL | IMPACTO RESIDUAL | | PROBABILIDAD RESIDUAL | IMPACTO RESIDUAL | | | | | | | | | |
| PROCESO GESTION DE RECURSOS FISICOS OBJETIVOS: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institucion, de cada uno de los procesos de compra y adquisicion 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, vehiculos, 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, segun condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad | Deterioro patrimonial. | Investigaciones y sanciones disciplinarias y penales por infracciones de control | Careo humano de los servicios y actividades de apoyo en inventarios y se genera la perdida del bien o equipo. | 3200 | Alta | 80% | Alto | 1 | El jefe, lider de area o supervisor, debe diligenciar el formato de personal cada vez que ingrese un contrato a un funcionario y al momento de finalizar contrato del mismo, de igual manera debe informar al coordinador de inventarios quien se encargara de realizar la debida asignacion de los activos al inicio del contrato y se firmara un paz y salvo al momento de la finalizacion del mismo, manteniendo el control sobre el resguardo de cada activo. En el caso de que no coincida se dejara por escrito en la carpeta respectiva y se hara el reporte inmediato a la Subdireccion Administrativa para tomar las medidas pertinentes. | 50.0% | Baja | 33.6% | Calamburo | 100% | Extremo | REDUCIR | Número de activos relacionados en el inventario fisico / número de activos relacionados en el Excel * 100 | 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. | Amacena general y Profesional de inventarios | Trimestral | 01-ene-21 | 31-dic-21 | |
| PROCESO GESTION DE RECURSOS FISICOS OBJETIVOS: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institucion, de cada uno de los procesos de compra y adquisicion 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, vehiculos, 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, segun condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad | Deterioro patrimonial. | Investigaciones y sanciones disciplinarias y penales por infracciones de control | Careo humano de los servicios y actividades de apoyo en inventarios y se genera la perdida del bien o equipo. | 288 | Mediana | 60% | 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 cantidades, insumo y precio con la factura física presentada por el proveedor, registrando en las fichas de recibo y despacho de los recursos físicos y realidades por 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 dejara por escrito el acta respectivo y se hará el reporte inmediato a la Subdirección Administrativa para tomar las medidas pertinentes. | 35.0% | Baja | 25.2% | Calamburo | 100% | Extremo | REDUCIR | Número de auditorías físicas esporádicas por el almacén 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. | Realización de auditorías físicas esporádicas por el almacén 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. | Almacén general y Profesional de inventarios | De acuerdo a cronograma de visitas esporádicas. | 01-feb-21 | 31-dic-21 | |
| PROCESO GESTION DE RECURSOS FISICOS OBJETIVOS: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institucion, de cada uno de los procesos de compra y adquisicion 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, vehiculos, 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, segun condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad | Afectación económica y calidad en la prestación de los servicios de salud | Incumplimiento de plan de mantenimiento hospitalario | 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. | 5000 | Muy Alta | 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. | 60.0% | Mediano | 42.0% | Calamburo | 100% | Extremo | REDUCIR | 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 de infraestructura. | Profesores coordinadores de equipos biomédicos e industrial, profesional coordinador de mantenimiento de infraestructura | Trimestral | 04-ene-21 | 31-dic-21 | |
| PROCESO GESTION DE RECURSOS FISICOS OBJETIVOS: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institucion, de cada uno de los procesos de compra y adquisicion 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, vehiculos, 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, segun condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad | Afectación Económica | Sanciones disciplinarias y penales por infracciones de control | 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% | 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 controles para su proceso de contratación de servicio. | 12.0% | Muy Baja | 8.4% | Calamburo | 100% | Extremo | REDUCIR | Número de Monitores realizados / Total de Monitores propuestos * 100% | Revisión periódica de las alarmas generadas por el software de control de intrusos (Prewall) | Líder Gestión de las TICS | Trimestral | 44197 | 44551 | |
| PROCESO GESTION DE RECURSOS FISICOS OBJETIVOS: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institucion, de cada uno de los procesos de compra y adquisicion 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, vehiculos, 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, segun condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad | Afectación Económica | Incumplimiento en los procesos de control de inventarios de computo y redes | 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% | Extremo | 1 | El profesional del área de TICS realizará seguimiento a la actualización de empresas para mantenimientos preventivos y enviara necesidad en el momento que se requiera, al área encargada de control por procesos de contratación del servicio. | 12.0% | Muy Baja | 8.4% | Calamburo | 100% | Extremo | REDUCIR | Número de Mantenimientos realizados / Número de Mantenimientos Planeados * 100% | Informes trimestrales generados por el ingeniero de infraestructura del avance del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo. | Líder Gestión de las TICS | Trimestral | 44197 | 44551 | |
| PROCESO GESTION DE RECURSOS FISICOS OBJETIVOS: Garantizar el recibo, almacenamiento y entrega a todas las dependencias de la institucion, de cada uno de los procesos de compra y adquisicion 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, vehiculos, 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, segun condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad | Afectación económica por deterioro patrimonial | Delincuencia en los controles para el manejo de dinero depositado en bancos | Posibilidad de afectación económica por deterioro patrimonial generando investigaciones y sanciones disciplinarias y penales por organismos de control por deficiencias en los controles para el manejo del dinero depositado en bancos realizado por el Tesorero General por malos manejos con el dinero depositado en las cuentas bancarias tales como retiros no autorizados o autoprestamos | 180 | Alta | 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 empresa. | 60.0% | Baja | 38.0% | Medyo | 80% | Alto | REDUCIR | Número de conciliaciones Bancarias / Movimientos Contables | La Tesorero General realiza el informe diario de saldos de Bancos y el Contador realiza mensualmente la Conciliación Bancaria para constatar los movimientos de los dineros de la entidad | Tesorero General Contador General | Diario (Tesorero) Mensual (Contador) | 04-ene-21 | 31-dic-21 | |

| PROCEDIMIENTO OBJETIVO | IDENTIFICACION DEL RIESGO | | | | VALORACION DEL RIESGO | | | | | | | | | | | | ADMINISTRACION DEL RIESGO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|--|--|---|--|------------------------|----------|-------------------|-----------------------|---------|------|----------------|---|---------------|------------|---------------------------|-----------|------------|-------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|--|---|---|---|------------------------------|-------------|-----------|
| | REFERENCIA | IMPACTO | CAUSA INMEDIATA | CAUSA RAIZ | RIESGO DE CORRUPCION | ANÁLISIS DEL RIESGO | | | | VALORACION DEL RIESGO | | | | | | | | INDICADOR | PLANEACIÓN | RESPONSABLE | PERIODICIDAD DE LA ACCIÓN | FECHA DE IMPLEMENTACION | FECHA DE TERMINACION | | | | | | | | |
| | | | | | | CLASIFICACION RIESGO | | | | VALORACION DEL RIESGO | | | | ATRIBUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | FRECUENCIA | PROBABILIDAD INHERENTE | % | IMPACTO INHERENTE | PROBABILIDAD | IMPACTO | TIPO | IMPLEMENTACION | CALIFICACION | DOCUMENTACION | FRECUENCIA | EVIDENCIA | | | | | | | PROBABILIDAD RESIDUAL (2) | PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL | % | IMPACTO RESIDUAL FINAL | % | ZONA DE RIESGO FINAL | TRATAMIENTO | |
| FRECUENCIA | PROBABILIDAD INHERENTE | % | IMPACTO INHERENTE | ZONA DEL RIESGO INHERENTE | Nº CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTIÓN FINANCIERA 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 | RIESGO 22 | Afectación económica. | Cancelación del contrato de prestación de servicios | Deficiencia de la metodología para el recuento del dinero de cuotas moderadoras y particulares recibidas por los facturadores de la venta de medicamentos. | Probabilidad de Afectación económica y cancelación del contrato de prestación de servicios del facturador por deficiencia de la periodicidad para el recuento del dinero de cuotas moderadoras y particulares recibidas por los facturadores de la venta de servicios de salud en el cual se genera la apropiación de los recursos para uso personal. | Fraude Interno | 885 | Muy Alto | 100% | Mayor | Alto | 1 | 1 | La Técnico de apoyo administrativo de Tesorería realiza revisión de los cierres de caja dos veces a la semana, donde verifica el cierre efectivo de cada uno de los facturadores de los centros de salud y unidades hospitalarias y genera el recibo de caja correspondiente. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 70.0% | 70.0% | Número de cierres de caja que cuadra con el recuento realizado / Total de cierres de caja " 100% | La Técnico de apoyo a Tesorería realiza verificación dos veces a la semana en el sistema de los recaudos realizados por los facturadores y genera los respectivos Recibos de Caja y el Mensajero realiza recibo de recuento de forma semanal en los centros de salud y UIMST. | Técnico apoyo a Tesorería y Mensajero | Dos veces por semana | 04-ene-21 | 31-dic-21 | |
| | RIESGO 23 | Afectación económica por deficiencia en los indicadores de liquidez y solvencia de la entidad | Investigación y sanciones disciplinarias por irregularidades en la facturación | Deficiencia en el control de la programación de pagos en cuentas por cobrar a los proveedores | Posibilidad de afectación económica por deterioro en los indicadores de liquidez y solvencia de la entidad generando investigaciones y sanciones disciplinarias por organismos de control por la deficiencia en el control de la programación de pagos de cuentas por cobrar a los proveedores. | Fraude Interno | 840 | Alto | 80% | Mayor | Alto | 1 | 1 | La Técnico de apoyo administrativo al proceso de Tesorería realiza el correspondiente informe de cuentas por pagar por edades el cual es revisado por el Tesorero y el Gerente para la programación de pagos de acuerdo a la disponibilidad de recursos de la entidad, la cual es aprobada por la Gerencia para garantizar que los pagos se hagan sin favorecimientos o criterios subjetivos. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 48.0% | 48.0% | Número de informe de cuentas por pagar por edades / Número de proveedores (edad tra) | La Técnico de apoyo a Tesorería realiza el informe de cuentas por pagar por edades una vez al mes, la cual es revisada por el Tesorero y el Gerente para generar la programación de pagos. | Tesorero y Gerente de Tesorería Subgerente Administrativa | Mensual | 04-ene-21 | 31-dic-21 | |
| GESTIÓN FINANCIERA 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 | RIESGO 24 | Afectación económica en la cual se genera la disminución del ingreso para la entidad | Realización de operaciones de facturación generadas por concepto de venta de servicios de salud, más áreas. | Falta de controles en la revisión de las actividades cargadas diariamente y liquidadas. El área facturación genera errores en los reportes. | Posibilidad de afectación económica por detrimento patrimonial en la radicación estemporanea de la facturación generadas por concepto de venta de servicios de salud, más áreas operativas generadas por falta de controles en la revisión de las actividades cargadas diariamente y liquidadas por el personal de facturación, también inconsistencias de sistema de información en la información generada en los reportes. | Fraude Interno | 4200 | Muy Alto | 100% | Mayor | Alto | 1 | 1 | El grupo de cuentas médicas realiza la revisión de las facturas liquidadas en el sistema contra las radicadas a cuentas médicas, realizando la auditoría y prestando en el sistema, en caso de inconsistencias se devuelve al facturador para la realización de la corrección. | X | - | Defectivo | Manual | 30% | Documentado | Continua | Con Registro | 24.0% | 24.0% | Vr radicado del mes / Vr facturado del mes | La Coordinadora de facturación realiza revisión quincenal de las facturas preliquidadas contra las facturadas, garantizando que a fin de mes se encuentre radicada el 90% de las facturas. | Coordinador de facturación | Quincenal | 01-ene-21 | 31-dic-21 | |
| | RIESGO 25 | Afectación económica para la entidad | Cancelación del contrato de prestación de servicios del facturador, procesos fiscales y disciplinarios por organismos de control | Falta de controles en la revisión de las actividades cargadas diariamente y liquidadas. El área facturación genera errores en los reportes. | Posibilidad de afectación económica por detrimento patrimonial que conlleva a la cancelación del contrato de prestación de servicios, procesos fiscales y disciplinarios por organismos de control por omisión de facturar las actividades prestadas en los diferentes centros de salud y unidades operativas generadas por falta de controles en la revisión de las actividades cargadas diariamente y liquidadas, también inconsistencias de sistema de información en la información generada en los reportes. | Fraude Interno | 4000 | Muy Alto | 100% | Mayor | Alto | 1 | 1 | La Coordinadora de Facturación realiza revisión de sistema semanal de los cargos registrados en el sistema de las atenciones de los servicios prestados por el facturador en las diferentes sedes, en caso de inconsistencias reporta al facturador para que realice los ajustes pertinentes. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 12.0% | 12.0% | Cargos pendientes de mes / Vr facturado del mes | La Coordinadora de facturación realiza revisión quincenal de los cargos realizados por el personal asistencial, garantizando que a fin de mes se encuentre facturado los servicios prestados a los pacientes egresados. | Coordinador de facturación | Quincenal | 01-ene-21 | 31-dic-21 | |
| GESTIÓN DOCUMENTAL OBJETIVO: Gestionar el documento con el fin de garantizar su adecuada distribución, conservación y custodia con el propósito de disponer de la información oportunamente. | RIESGO 26 | Afectación económica y disciplinaria | Sanciones Disciplinarias, Finescas y Penales | Desconocimiento de la Norma, falta de adherencia al proceso de generación documental. | Posibilidad de que el personal de apoyo de archivo reciba dinero o dádivas por intervenir las unidades documentales, Ubicación, Falsificación o destrucción de un Documento o a favor o de terceros | Ejecución y administración de procesos | 90 | Alto | 80% | Mayor | Alto | 1 | 1 | El Profesional de Gestión Documental, realiza Inducción y Reinducción sobre los requerimientos de la institución mediante el proceso y procedimientos de Gestión Documental adelantados en la entidad para fortalecer y actualizar conocimientos a los funcionarios de apoyo, en caso de una vinculación reciente de un funcionario o contratista de acuerdo a la dependencia se programara una | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Alteoría | Con Registro | #REF! | 49.0% | 49.0% | No. De capacitaciones y/o reducciones realizadas / total de capacitaciones programadas "100 | Divulgación cuatrimestralmente de norma vigente a todo el Personal de la Institución, Capacitación a los Funcionarios y Contratistas de la Institución, Realizar Auditoria sobre el Proceso de Gestión Documental a las diferentes dependencias de la Institución | Profesional Universitario de Gestión Documental | Cuatrimestral (Capacitación) | 04-ene-21 | 31-dic-21 |
| | RIESGO 27 | Afectación Económica | Sanciones fiscales, penales o disciplinarias de los entes de control. | desconocimiento de requisitos para audites | Posibilidad de sanciones fiscales, penales o disciplinarias de los entes de control, por recibir dádivas a cambio de favorecer los resultados en los procesos auditados. | Fraude Interno | 20 | Baja | 40% | Mayor | Alto | 1 | 1 | El jefe de control interno realizará capacitaciones en ética, integridad y responsabilidad, al personal de la oficina de control interno lo que permite llevar a cabo prácticas de mejoramiento continuo que fomentan al desarrollo de actividades con calidad. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 0.0% | 0.0% | # de capacitaciones realizadas/ide capacitaciones programadas "100% | Realizar capacitaciones en ética, integridad y responsabilidad, al personal de la oficina de control interno lo que permite llevar a cabo prácticas de mejoramiento continuo que fomentan al desarrollo de actividades con calidad. | Jefe oficina de control interno | De acuerdo a cronograma de capacitaciones programadas | 02-feb-21 | 30-nov-21 | |
| GESTIÓN DE CONTROL INTERNO OBJETIVO: Fortalecer el Sistema de Control Interno a través de la verificación selectiva 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 autocontrol que a través de la asesoria y acompañamiento le permita a la entidad alcanzar mayor eficiencia administrativa. | RIESGO 28 | Afectación económica | Sanción disciplinaria o penal de los entes de control | Desconocimiento del proceso de auditoria | Posibilidad de sanción disciplinaria o penal, por parte de los entes de control, debido a la venta de información reservada, en el ejercicio de las auditorías. | Fraude Interno | 20 | Baja | 40% | Mayor | Alto | 1 | 1 | Los responsables del área de control interno realizan actualización de los procedimientos para la realización de auditorías, con el fin de que se cumpla con la aplicación de la metodología en todas las etapas para su realización. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Alteoría | Con Registro | 0.0% | 0.0% | Procedimientos actualizados | Realizar actualización de los procedimientos para la realización de auditorías, con el fin de que se cumpla con la aplicación de la metodología en todas las etapas de su ejecución | Equipo oficina control interno | De acuerdo a la necesidad de la oficina | 02-feb-21 | 30-nov-21 | |
| | RIESGO 29 | Afectación económica | Detrimiento patrimonial de la entidad | Desconocimiento de la normatividad | Probabilidad de detrimento patrimonial de la entidad, si tipificase alguno de los delitos contra la administración pública por parte de los funcionarios de la oficina de control interno. | Fraude Interno | 24 | Baja | 40% | Mayor | Alto | 1 | 1 | La oficina de control interno realizará las auditorías y seguimientos programados, con el fin de garantizar la transparencia en el cumplimiento de metas, lo cual sus resultados se plasmarán en los respectivos informes. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Documentado | Continua | Con Registro | 0.0% | 0.0% | # de auditorías y seguimientos realizados/Total de auditorías programados en el periodo "100% | La oficina de control interno realizará las auditorías y seguimientos programados, con el fin de garantizar el cumplimiento de metas en los procesos, los cuales sus resultados se plasmarán en los respectivos informes. | Equipo oficina control interno | De acuerdo al Cronograma de auditorías | 02-feb-21 | 30-nov-21 | |

| PROCEDIMIENTO / OBJETIVO | IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | RIESGO DE CORRUPCIÓN | VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN | | | | | | | | | | | | | | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------------|--|---|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|-----|-------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|--|-------------|--------------|------------|--------|----------------|---|---------------------------|-----------|----------------|-------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|------------|-----------|--|-------------------------------|---|----------------|--------------|---------------|
| | REFERENCIA | IMPACTO | CAUSA INMEDIATA | CAUSA RAIZ | | CLASIFICACIÓN RIESGO | ANÁLISIS DEL RIESGO | | | | DISCRIPCIÓN DEL CONTROL | VALORACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | | | | INDICADOR | PLAN DE ACCIÓN | RESPONSABLE | PERIODICIDAD DE LA ACCIÓN | FECHA DE IMPLEMENTACIÓN | FECHA DE TERMINACIÓN | | | | | | | | |
| | | | | | | | RIESGO INHERENTE | | | | | AFECTACIÓN | | ATRIBUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | FRECUENCIA | PROBABILIDAD INHERENTE | % | IMPACTO INHERENTE | | % | ZONA DEL RIESGO INHERENTE | % | No. CONTROL | PROBABILIDAD | IMPACTO | TIPO | IMPLEMENTACIÓN | CALIFICACIÓN | DOCUMENTACIÓN | | | | | | | FRECUENCIA | EVIDENCIA | PROBABILIDAD RESIDUAL (2) | IMPACTO RESIDUAL | TIPO | IMPLEMENTACIÓN | CALIFICACIÓN | DOCUMENTACIÓN |
| GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO OBJETIVO: Realizar 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 conlleven al incumplimiento de deberes y todas las demás que se encuentren inherentes en el marco de la Ley 734 del 2002. | RIESGO 30 | Afectación reputacional | Procesos disciplinarios o penales por órganos de control | Aprovechamiento de los lazos afectivos existentes entre los funcionarios de un funcionario infractor. La presión que un funcionario ejerce sobre otro que tenga menos poder. | Afectación reputacional por procesos disciplinarios o penales por órganos de control causado por el funcionario que omite investigar disciplinariamente o decide absolver de una sanción a un funcionario que comete una falta disciplinaria recibiendo beneficios económicos o dadas a cambio, o por aprovechamiento de los lazos afectivos existentes entre los funcionarios de una misma entidad para no sancionar al funcionario infractor o por presión que un funcionario ejerce sobre otro que tenga menos poder. | Final e Interno | 2 | Muy Baja | 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 radicator llevado de manera digital. | X | - | Preventivo | Manual | 40% | Sin Documentar Analítica Con Registro | Analítica 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 legislación se capacitará nuevamente a los funcionarios. Realizar radicación manual y digital de los procesos disciplinarios sobrelentados por la entidad y el estado en los que estos se encuentran. Realizar Comunicación a la Personería y Procuraduría para el ejercicio del poder preferente y comunicaciones al Tribunal de Ética Médica. | Jefe Oficina Asesora Jurídica | Semestral (capacitaciones) Radicación y Comunicación a Personería y Procuraduría cada vez que se presente. | 04-ene-21 | 31-dic-21 | |
| | | | | | | | | | | | | | 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 | - | Defectivo | Manual | 30% | Sin Documentar Analítica Con Registro | Analítica Con Registro | 0.0% | Muy Baja | 0.4% | Mediano | 60% | Mediano | REDUCIR | | | | | | | |

HERNÁN ALONSO DELGADO CENTENO
 Jefe Oficina Asesora de Planeación