Samacá, 25 de mayo de 2022

Doctora
ADRIANA XIMENA SANDOVAL GALINDO
Gerente
E.S.E Hospital Santa Marta
Samacá

REF. INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022

INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno, por lo cual esta procede a evaluar y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento continuo y optimización de la gestión institucional.

La Primera línea de defensa, está bajo la responsabilidad, principalmente, de los líderes de programas, procesos y proyectos y de sus equipos de trabajo el mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día a través del "autocontrol" Segunda línea de defensa, esta línea está bajo la responsabilidad, principalmente, de los Jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, áreas financieras, de TIC, entre otros que respondan de manera directa por el aseguramiento de la operación; su rol principal es asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la "autogestión".

Adicionalmente, la evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, **como tercera línea de defensa**, A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces

Y teniendo en cuenta, la Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, vigencia 2020, la cual define un riesgo de corrupción como la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. "Esto implica que las prácticas corruptas son

realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos" (Conpes N° 167 de 2013), así mismo, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, verificando la efectividad de los controles, su gestión y evolución.

OBJETIVO

Adelantar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción de la entidad, con corte a abril 30 de 2022, en cumplimiento de lo establecido en el capítulo 5 de la versión 2 de la "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" - PAAC y del capítulo 3.4 de la Versión 1 de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, emitida en agosto de 2018 por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia - MINTIC. De acuerdo a lo adoptado para la vigencia por la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá.

ALCANCE

Aplica para los treinta y seis (36) riesgos de corrupción identificados y registrados en el mapa respectivo de la institución

CRITERIOS TENIDOS EN CUENTA

Segunda versión de la estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, formulada en 2015 por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP para las entidades de Colombia.

Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, emitida en agosto de 2018 por DAFP y MINTIC.

Mapa de riesgos de corrupción de la entidad versión 2022 – verificando causas y controles

PROCESOS INVOLUCRADOS EN EL SEGUIMIENTO:

1. Direccionamiento estratégico
2. Facturación
3. Cartera
4. Auditoría de cuentas
5. Gestión financiera

6. Contratación
7. Almacén
8. Gestión de la información y las comunicaciones
9. Gestión jurídica
10. SIAU
11. Sistemas
12. Farmacia
13. Laboratorio
14. Urgencias
15. Enfermería
16. Gestión documental
17. Talento humano
18. Mantenimiento

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2022

Siguiendo las directrices de la guía de administración del riesgo de la Función Pública, esta asesoría de control realiza el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción como parte integral del PAAC, informe que es publicado cuatrimestralmente en la página web del hospital.

El plan de acción para la vigencia en cuanto a mapa de riesgos presenta algunas inconsistencias; sin embargo, se procede a revisar las acciones aplicables de las cuales, aunque con retraso en cronograma presenta un avance en el cumplimiento de las actividades programadas del 69% en el cuatrimestre, pendiente de ejecución la socialización de los mapas de riesgos a los lideres de los procesos y publicación tanto del mapa actualizado como de los informes de seguimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

1. Se concluye que la entidad cuenta con un mapa de riesgos de corrupción 2022 actualizado, pendiente de publicación en página web.
2. Durante el periodo evaluado si se materializaron algunos riesgos identificados en el mapa de riesgos, en tanto se recomienda el fortalecimiento y/o cambio de controles para dichos riesgos. (ver matriz de seguimiento).

RECOMENDACIONES

3. Se reitera la importancia de terminar de documentar todos los procesos y procedimientos de la entidad, en los que se incluya la identificación de los riesgos respectivos a fin de que el personal los consulte más a menudo, especialmente en los procesos que presentan mayor susceptibilidad de materialización de actos de corrupción.
4. Se recomienda la sensibilización del personal respecto de su participación en el seguimiento de sus riesgos y control de los mismos.
5. Se recomienda implementar una estrategia de trabajo en equipo para la formulación participativa de las acciones tendientes a garantizar la correcta administración del riesgo especialmente de los riesgos de corrupción. Sin perder de vista que de ello depende el buen funcionamiento de los procesos y consecución de eficientes resultados.
6. un plan de mejoramiento eficiente, en busca de formalizar la operatividad de los comités institucionales, más considerando que estos son el eje de la gestión y el mejoramiento continuo de los procesos.
7. Se recomienda capacitar al personal en administración y gestión del riesgo

Por último, para mayor claridad y ampliación de este informe, se anexa matriz utilizada para el seguimiento de los riesgos de corrupción 2022, lo cual estuvo basado en el mismo mapa adoptado por la entidad.

Miriam Rodríguez Sánchez
Asesora Control Interno

E.S.E. HOSPITAL Santa Marta SAMACÁ

Tu salud, nuestra prioridad

NIT.: 891.800.335-8

ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
2022

IDENTIFICACION DEL RIESGO						VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCCION													SEGUIMIENTO 1 MAYO 2022
						ANALISIS DEL RIESGO							VALORACION DEL RIESGO						
						RIESGO INHERENTE							RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	No.	RIESGO	AGENTES GENERADORES INTERNO /EXTERNOS	CAUSA	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	PUNTAJE	IMPACTO	PUNTAJE	VALOR	ZONA DE RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	PROBABILIDAD	PUNTAJE	IMPACTO	PUNTAJE	VALOR	ZONA DE RIESGO	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	Concentración de la autoridad o exceso de poder	Personal interno - directivas	Desconocimiento por parte del personal los delitos en los que puede incurrir y las sanciones que le pueden ser aplicadas	Baja credibilidad en la institucion y los servicios que ofrece, toma de decisiones incorrecta. probables perdidas economicas por fraude o corrupccion, perdida de imagen institucional, probabilidad de sanciones y demandas.	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Conocimiento de sus funciones, responsabilidades y procesos de la institucion. Implementación de documentos relacionados con el buen gobierno, ética y valores, desarrollo de Auditorias internas a los distintos procesos y operatividad de los Comités Institucionales, administrativos y misionales. Existencia de planes de gestión y operativos construidos participacitvamente. Cumplimiento del programa Anual de Auditoria. Conocimiento de la norma d cada area alimentación de tableros de mando para seguimiento de indicadores	POSIBLE	3	MODERADO	5	15	ALTA	No se materializo el riesgo, por lo tanto los controles han sido efectivos. A la fecha no se presentaron denuncias.
	2	Ausencia de seguimiento a la planificacion y gestion de los cambios institucionales e implementacion de nuevos proyectos	Personal interno - directivas	Falta de acompañamiento tecnico y juridico-puntos de control sin verificacion-	Posible detrimento patromonial, Insatisfaccion de los grupos de interes, Sanciones a la entidad	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA		PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	A pesar de los controles se amntiene en el mismos nivel de riesgo, en razón a no contar con un tablero general de seguimiento de metas, en el que se consoliden todos los planes, programas y proyectos o individales dependicendo su naturaleza
	3	Pérdida de recursos financieros por falta de cobro.	Personal inherente al proceso administrativo y financiero	Omisión de obligaciones, desconocimiento de la norma, falta del personal interdisciplinario con conocimiento en auditoria ,		PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA		PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	se realiza conciliaciones con las eps, para el cobro de los servicios presstados por la entidad. En cuanto a letras de cambio en la entidad se ofrece faclidades de pago. Pero aun hacen falta controles y gestión de pago de los compromisis de pago
FACTURACION	1	Intereses particulares y no cobro de copagos, en la facturación de servicios prestados	Personal inmerso en el procesos de facturación	No aplicación de las medidas establecidas en el procedimiento F-PR-15 AUDITORIA ADMINISTRATIVA Debilidades en el proceso de facturación	Perdida de Recursos economicos de la Instiución	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	Conocimiento de sus funciones, responsabilidades y procesos de la institucion. Seguimiento por parte del Area de Control interno y comité de sostenibilidad	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	se inicia proceso de documentación del proceso de facturación Se realiza auditorias con el fin de verificar que los servicios sean facturados (ofreciendo modalidades de pago en servicios particulares urgencias) - se verifica los copagos en el area de citas - caja mediante arqueos.
CARTERA	1	Los funcionarios de cartera puedan ser objeto de concusion en ejercicio de sus funciones, por parte de los responsables de pago	Personal inmerso en el procesos de cartera	1.1. Monto de la cartera vs tiempos de cobro 1.2. Falta de capacitación continua 2. Lugar de archivo inadecuado	1. Detrimento de los recursos del Hospital por dolo 2. Dificultad para armado de expedientes para cobro	IMPROBABLE	2	Moderado	5	10	BAJA	Conocimiento de sus funciones, responsabilidades y procesos de la institucion documentado y socializado	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	Se da cumplimiento al proceso de cartera,realizando circulariación con las diferentes entidades, asistiendo a conciliaciones. Por lo tanto no se ha materializado riesgo.
AUDITORIA DE CUENTAS	1	Recibir Sobornos por aceptacion de Glosa a favor de las entidades Responsables de Pago	Personal inmerso en el proceso de gestión d ela glosa	* Falta de seguimiento a la aceptacion de la glosa Falta de Etica professional.	* Perdida Recursos Economicos de la Entidad * Investigaciones y sanciones disciplinarias	RARA VEZ	1	Catastrofico	20	20	MODERADA	Conocimiento de sus funciones, responsabilidades y procesos de la institucion documentados y socializados	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	Se realiza gestión de la glosa tanto externa como internamente por parte de auditoria de cuentas y se continuan con los seguimientos, presentando informe del comportamiento de la glosa al comité de sostenibilidad financiera de la entidad
GESTION FINANCIERA	1	Favorecimiento a proveedores o contratistas en priorizacion en giro de las cuentas por pagar con el objetivo de obtener algun beneficio personal.	Externos e internos	Interes en favorecer a algún proveedor con el fin de obtener beneficio a nombre propio.	Sanciones de los Entes de inspección vigilancia y control. Pérdida de prestigio y buen nombre institucional.	PROBABLE	4	Catastrofico	20	80	EXTREMA	Procedimiento de pagos documentado y socializado se cuenta con instrumentos de cheuqeo decumplimiento de requisitos para realizacion de pagos. Según compromiso Institucional.	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Existencia de varios filtros especilamente en tesoreria y supervisiónes Verificacion del cumplimiento de requisitos para realizar el pago. No se ha materializado el riesgo.

E.S.E. HOSPITAL Santa Marta SAMACÁ

Tu salud, nuestra prioridad

NIT.: 891.800.335-8

CONTRATACION	1	Deficiencia en la planeacion y programacion presupuestal de la entidad	Personal inherente al proceso de planeación presupuestal	Desconocimiento de sus funciones, desinteres por la entidad	limitación, deficiencia Y/o falta de disponibilidad de elementos, equipos y otros recuersos fisicos lo que resultaria una debil capaidad de respuesta para dar cumplimiento a las leyes aplicables a la institución	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Formulación de Plan de compras con base en necesidades plenamente identificadas	POSIBLE	3	MODERADO	5	15	MODERADA	Se verifica existencia de Plan de compras y se recomienda la formalización de los ajustes al mismo Se verifica conocimiento de la creación de los mismos a necesidad, formalizados con la autoridad competente - Junta Directiva
	2	Vulneracion a principios de la contratacion publica	Personal inherente al proceso de contratación	Desconocimiento normativo , ausencia de capacitacion del personal. Poca consulta de los procesos documentados	Insatisfacción del contratista Posibles demandas	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Documentos que soportan el proceso contractual	PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	Se da cumplimieno a las directrices contenidas en los distintos documentos que sopprtan el proceso de contratación en la entidad - Estatuto, Manual, estos en proceso de actualización y el proceso Proceso y procedimientos pendientes de
	3	Favorecimiento a un tercero en la aceptación de servicios que no cumplan con las actividades del objeto contractual	Personal inherente al proceso de contratación	No aplicación de lo establecido en la ley 1474 de 2012	La insatisfaccion de las necesidades. Sobrecostos	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Auditria interna y externa Documentos que soportan el proceso contractual	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Se mantiene en riesgo alto ya que aun está en proceso de mejoramiento el proceso de contratación. acciones de mejoramiento basadas en auditoria interna de 2021 en la que se encontraron hojas de vida incompletas y soporte de requisitos en revisión - se dará seguimiento a plan de mejoramiento
	4	Contratacion sin la totalidad de los soportes necesarios	Personal inherente al proceso de contratación	Amiguismo, desconocimiento de los soportes necesarios del proceso	Sobrecostos para la administracion por incumplimiento y falta de supervision.	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Auditria interna y externa Documentos que soportan el proceso contractual	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	
	5	Manipulación de los Estudios previos o factibilidad superficiales	Personal inherente al proceso de contratación	Manipulación de la información a conveniencia del contratante y/o contratista, predominando los intereses particulares	Perdida de credibilidad de la informacion presentada por la entidad, toma de decisiones errada, distribucion inequitativa.	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Auditria interna y externa Documentos que soportan el proceso contractual	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	
ALMACEN	1	Pérdida de recursos por inadecuada gestion de Inventarios	Personal inherente al proceso de almacén e inventarios	* Falta de control automatizado. * Distribucion indebida de elementos a las diferentes areas de la entidad	Detrimento patrimonial. Hallazgos de entes de control.	POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA	Actualizacion de Inventario Institucional.Seguimiento semestral a los bienes de la entidad. Auditorias Internas.	POSIBLE	3	MODERADO	5	15	MODERADA	se identifican aun debilidades en el proceso en razón a la mobilidad permanente de personal responsable de este, personal con poca capacitación en el tema, periodos muy largos para la realización de inventarios, avaluó desactualizado, pocos instrumentos de registro y control de netradas y salidas de elementos puestos a disposición de las áreas, inexiditencia de controles de movimineto
	2	Favorecimiento por la aceptacion de mercancias que no cumplan lo establecido contractualmente.		Carencia de controles en la entrega de mercancias	fallas en los procedimientos, incumplimiento de funciones de supervision, incumplimientos de contratos	POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA	Dar cumplimieno al proceso. Conocimiento de sus funciones, responsabilidades con el area y la institucion.	POSIBLE	3	MODERADO	5	15	MODERADA	Verificar cantidades, marcas, estado de elementos a recibir según los contratado.
GESTION DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	1	Incumplimiento del cronograma Plan de Comunicaciones	Personal Interno y extenro inherente al proceso	No adopcion o desactualizacion del plan de comunicaciones de la institucion	Deterioro de la imagen institucional- insatisfaccion en los servicios que ofrece, toma de decisiones incorrecta. , probabilidad de sanciones, baja credibilidad institucional y demandas.	POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA	Conocimiento de sus funciones, responsabilidades y procesos de la institucion. Implementación de documentos relacionados con el buen gobierno, ética y valores, desarrollo de Auditorias internas a los distintos procesos y operatividad de los Comités Institucionales, administrativos y misionales. Existencia de planes de gestión y operativos construidos participacitvamente. Cumplimiento del programa Anual de Auditoria. Conocimiento de la norma d cada area	POSIBLE	3	MODERADO	5	15	MODERADA	Se mantiene en una zona de riesgo Moderada, teniendo en cuenta las diferentes acciones que ha realizado el hospital en cuanto a la actualización del la pagina web no solo en su estructura sino que continua trabajando para que sus contenidos se actualicen permanentemente, aspecto que permite presentar al usuario la información funadamental de acceso a los servicios: Lineas de Atencion, Horarios, Actividades realizadas en la entidad. Pendiente la documentación del manual de comunicaciones, adoptarlo, socializarlo e implementarlo.
	2	Generación y divulgación de Información errada	Personal Interno y extenro inherente al proceso	Falta de ética e institucionalidad		POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA		PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	
	3	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública	Personal Interno y extenro inherente al proceso	desactualizacion de pagina web de la entidad		POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA		PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	
	4	Deficiencias en la Gestion documental y archivo	Personal Interno inherente al proceso	Bajo compromiso y desinteres con la implementación de los sistemas de gestión documental por parte del personal		POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA		PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	El hospital cuenta con archivo Historico, Central y de Gestion, sin embargo, el espacio es reducido y se requiere capacitar al personal responsable del area, con el onjetivo de dar cumplimiento con la normatividad. Adicionalmente, no se identifica la documentación del proceso el cual debe estar apoyado por un sistema de gestión documental debidamente adoptado
GESTION JURIDICA	1	Favorecimiento a la parte demandante al ejercer una defensa judicial	Personal externo inherente al proceso jurídico	No seguimiento efectivo de los procesos judiciales	Providencias en contra de la institucion. Disminucion patrimonial de la entidad.	POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA	La entidad cuenta con un comite de conciliaciones en el cula se lleva un seguimiento periódico del estado de las distintas situaciones juciales y/o jurídicas de la entidad Preferencialmente cada dia	POSIBLE	3	MODERADO	5	15	MODERADA	No se ha evienciado denuncia alguna o sospecha de algún aspecto relacionado con la materialización de este riesgo
SIAU	1	Favorecimiento en la respuesta de PQRS a un tercero.	Personal interno inherente al proceso de atención al usuario	*Inadecuada comunicación entre los procesos. * Accion y omision de los hechos sucedidos.	Investigaciones y sanciones disciplinarias	POSIBLE	3	Catastrofico	20	60	EXTREMA	Cumplimiento al proceso y al código contencioso administrativo Proceso y procedimientos documentados Apoyo de instrumentos que	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	No se ha evienciado denuncia alguna o sospecha de algún aspecto relacionado con la materialización de este riesgo
SISTEMAS	1	Sistemas de información sin integración y susceptibles de manipulación o adulteración	Personal inherente al proceso de manejo de los sistemas o software insitucional	Falta integración en los sistemas de información institucionales	Pérdida de recursos financieros Pérdida de imagen institucional Generación de información no verificable	PROBABLE	4	Catastrofico	20	80	EXTREMA	Asignacion de personal responsable en el area con conocimiento de sus funciones, responsablidades y procesos. Implementacion de manuales y procesos para el area.	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Existen falencias aun en la administración de cierta información que aun no se encuentra totalmente sistematizada o el sistema utilizado no es eficiente. Por lo tanto, se mantien como un riesgo ubicado en zona moderada, pero que requiere de fortalecimiento de los controles
	2	Concentración de información institucional y del proceso en determinados funcionarios.	Personal inherente al proceso de manejo de los sistemas o software insitucional	Nivel medio de asignación de roles por pares	Pérdida de recursos financieros Pérdida de imagen institucional Perdida de información fundamental para dar contonuidad a los procesos	IMPROBABLE	2	Mayor	10	20	MODERADA		RARA VEZ	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	

E.S.E. HOSPITAL Santa Marta SAMACÁ

Tu salud, nuestra prioridad

NIT : 891800335-8

FARMACIA	1	Favorecer a terceros mediante la adquisicion de medicamentos y dispositivos médicos	Personal linterno inherente al proceso de Farmacia	No adherencia al procedimiento de selección y adquisicion de medicamentos y dispositivos medicos	* Investigaciones y sanciones disciplinarias. * Detrimento patrimonial.	IMPROBABLE	2	Catastrofico	20	40	ALTA	Dar cumplimiento al Manual de contratacion y Comité de Contratación	IMPROBABLE	2	Mayor	10	20	MODERADA	No se materializo el riesgo, por lo tanto los controles han sido efectivos. Se da cumplimiento al procedimiento de entrega conforme a los establecido en la orden medica y a los procedimientos dispuestos en el área. Sin embargo, se hace necesario el anlaisi de un par en la evaluación de las propuestas presentadas para contratación de proveedores llevados a comité de
	2	Pérdida de recursos por inadecuada gestion de Inventarios	Personal inherente a almacén e inventarios	* Falta de control automatizado. * Sustracción indebida de insumos de Bodega de Farmacia. Falta de sistematización de los inventarios utilizando software confiable	Detrimento patrimonial. Hallazgos de entes de control.	POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA	Conocimiento de sus funciones, responsabilidades y procesos de la institucion. Auditoria a Inventarios	POSIBLE	3	Mayor	10	30	ALTA	Se verifican continuamente inventarios, para evitar la perdida de medicamentos. El riesgo se ha materializado en el stock del area de urgencias, actualmente cursa plan de mejoramiento al respcto por lo tanto, ante la debilidad de los controles este riesgo se mantiene en zona de riesgo alta
LABORATORIO	1	Pérdida de recursos por inadecuada gestión de inventarios de insumos y reactivos	Personal inherente a almacén e inventarios	* Sustracción de insumos de la bodega * Falta de Control de inventarios	Pérdida de recursos	RARA VEZ	1	Catastrofico	20	20	MODERADA	Dar cumplimieno al proceso. Conocimiento de sus funciones, responsabilidades con el area y la institucion.	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	Diligenciamiento de KARDEX para llevar control de insumos y reactivos. Se hace necesario el seguimiento al consumo según comportamiento de de la demanda de los servicios.Pendiente revisiar documentación del proceso
	2	Favorecimiento de proveedores mediante conceptos técnicos		* No claridad en las especificaciones tecnicas	* Pérdida de recurso * Detrimento patrimonial	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	Dar cumplimiento al Manual de contratacion y Comité de Contratacin	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	No se ha materializado el riesgo.
URGENCIAS	1	Manipular un diagnostico de un paciente.	Personal al proceso de atención asistencial en área	Autonomia del profesional privacidad Deudas del agente externo e interno	Demandas a la entidad sanciones disciplinarias perdida del trabajo credibilidad institucional daño en la imagen institucional demanda contra el trabajador. Generar perdida de recurso economico	POSIBLE	3	Catastrofico	20	60	EXTREMA	Dar cumplimieno al proceso. Conocimiento de sus funciones, responsabilidades con el area y la institucion. Ética profesional Capcitación permenente del personal en temas de humanización del servicio	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	No se ha materializado el riesgo, en tanto se mantendran los mismos controles
	2	Formular medicamentos y no administrar	Personal asistencial	No vigilancia por parte de un superior deuda negocio inadecuado control en la entrega y devolucion de medicamentos	Credibilidad institucional muerte Daño en la imagen de la institucion Daño antijuridico Aumento en las demandas	PROBABLE	4	Catastrofico	20	80	EXTREMA		PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	La jefe del area realiza verifiacion de administracion de medicamentos con el fin de prevenir el riesgo. Aspecto adionalmente que está concebido en plan de mejora de faltantes en servicio de urgencias y carros de paro
ENFERMERIA	1	Diferencias entre los turnos realizados por el personal de contrato y las horas reconocidas al mismo personal	Personal inherente al proceso	Información inoportuna de novedades presentadas por parte de los Enfermeros líderes de servicio	Fallas en la prestación del servicio, sobrecarga de trabajo, pago de horas no coherente a lo realizado	RARA VEZ	1	Mayor	10	10	BAJA	Dar cumplimieno al proceso. Conocimiento de sus funciones, responsabilidades con el area y la institucion.	RARA VEZ	1	MODERADO	5	5	BAJA	Verificacion del cumplimiento de turnos por parte de jefe de enfermeria. Revisión del cumplimiento de funciones por parte de supervisores y Control interno
GESTION DOCUMENTAL	1	Utilización indebida y sustracción de la información fisica por parte del personal de la entidad.	Personal inherente al proceso	* Falta de compromiso e identidad del personal que labora en archivo central, frente a la responsabilidad del manejo de la información. *Falta de compromiso e identidad del personal que labora en archivo gestión, frente a la responsabilidad del manejo de la información.	* Investigaciones y sanciones disciplinarias y punitivas	POSIBLE	3	Catastrofico	20	60	EXTREMA	Dar cumplimieno al proceso. Conocimiento de sus funciones, responsabilidades con el area y la institucion.	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Se presento la sustraccion de informacion, por los tanto se sugiere informar al personal el codigo de Etica de la entidad, y las sanciones disciplinarias del manejo y sustraccion de informacion de la entidad. Desde el ambito de los legal
TALENTO HUMANO	1	Certificación de tiempo no laborado (con excepción de los permisos sindicales) o de personas sin haber trabajado para la entidad	Personal inherente al proceso y/o procedimiento	Falta de ética y responsabilidad del contratante	SANCIONES DISCIPLINARIAS, JUDICIALES, Y PECUNIARIAS.	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Conocimiento de sus funciones, responsabilidades y procesos de la institucion. Implementación de documentos relacionados con el buen gobierno, ética y valores, desarrollo de Auditorias internas a los distintos procesos y operatividad de los Comités Institucionales, administrativos y misionales. Existencia de planes de gestión y operativos construidos participacitvamente. Cumplimiento del programa Anual de Auditoria. Conocimiento de la norma d cada area	PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	Se verfica la necesidad de la entidad para la contracion de personal, que de cumplimento al proceso y cada uno de los requisitos exigidos para acceder al cargo. Necsidad de documentar y socializar lor procdimientos inherentes al proceso de talento humano
	2	Favorecer a un aspirante en el acceso a un cargo sin el lleno de requisitos legales	Personal inherente al proceso y/o procedimiento	Interes indebido sobre la vinculacion del personal	1. Investigaciones de los organismos de control 2. Investigaciones disciplinarias 3. Sanciones pecuniarias 4. Falta de credibilidad en los procesos de la Entidad 5. Seguridad del paciente	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA		POSIBLE	3	MODERADO	5	15	MODERADA	
	3	Liquidacion erronea nomina	Personal inherente al proceso y/o procedimiento	desconocimiento del procedimiento-ausencia de controles		PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA		PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	
	4	Alteracion en los documentos presentados en la hoja de vida por el aspirante a un cargo	Personal inherente al proceso y/o procedimiento	rotacion personal. Presion por parte del operador- ausencia de auditorias	Investigaciones de los organismos de control - investigaciones disciplinarias	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA		PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	Se da cumplimiento al Procedimiento de contratacion directa y requisitos para continuar con el proceso. Se evidencian resultados y recomendaciones de auditoria interna de acciones puntuales a implementar para garantizar el mejoramiento continuo del proceso GTH
	5	Aprobacion de solicitudes de libranzas y descuentos por nomina que no cumplan con los requisitos exigidos	Personal inherente al proceso y/o procedimiento	Incumplimiento del procedimiento para liquidacion de nomina	Pagos indebidos- detrimento pratimonial-investigaciones disciplinarias y sanciones	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA		PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	N ose ha materializado el riesgo.
MAINTENIMIENTO	1	Favorecimiento a un tercero en la emisión de Conceptos Técnicos en la Contratación asociada a la adquisición, mantenimiento de infraestructura hospitalaria y equipo industrial.		*Falta de control en los requisitos técnicos frente a cada una de las especificaciones establecidas en el estudio previo.	* Problemas en la prestación de servicios a nuestros usuarios. * Sanciones administrativas y disciplinarias	PROBABLE	4	Mayor	10	40	ALTA	Dar cumplimiento al Manual de contratacion y Comité de Contratacion. Evaluar la necesidades de las institucion para su posterior contratacion.	PROBABLE	4	Catastrofico	5	20	MODERADA	Verificacion por parte del supervisor del contrato al mantenimiento de infrastructura hospitalaria. Por parte del area de control interno se realiza verificacion del cumplimiento al mantenimiento de equipos biomedicos