



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| ITEM | DESCRIPCIÓN | | | | | VALORACIÓN | | | | | | | CONTROLES DEFINIDOS PARA EVITAR QUE SE MATERIALICE EL RIESGO | | | | |
|------|-----------------------------|---|-----------------------|--|--|------------------|----------|----------------|---|-----------------|---------|----------------|--|-----------|-----------------------------|-----------|-------------|
| | PROCESO | RIESGO | TIPOLOGÍA DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | RIESGO INHERENTE | | | CONTROL EXISTENTE | RIESGO RESIDUAL | | | ACTIVIDADES PREVENTIVAS | INDICADOR | PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO | EVIDENCIA | RESPONSABLE |
| | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | | | | |
| 1 | Atención de Hospitalización | Hurto de equipos biomédicos, insumos, medicamentos y/o dispositivos médicos | Riesgos de Corrupción | No contar con medidas para detectar las personas que realizan el hurto. Falta de verificación al realizar el despacho almacen de los insumos no facturables Falta de seguimiento al inventario histórico de consumo de insumos hospitalarios | Evento adverso Muerte de un paciente Incapacidad permanente Disminución de la calidad del servicio Detrimento patrimonial Pérdida económica Reprocesos Mala imagen Institucional | POSIBLE | MENOR | MODERADO | El líder de cada servicio implementará el protocolo de despacho diario de insumos y medicamentos para los pacientes, la evidencia quedará soportada en el formato del protocolo. El líder de cada servicio implementará el protocolo despacho diario de insumos no consumibles requeridos para atención, la evidencia quedará soportada en el formato del protocolo. El líder de cada servicio implementará la revisión de sitios destinados almacenamiento temporal de insumos requeridos, la evidencia quedará soportada en el formato de revisión de destinos de almacenamiento. | POSIBLE | MENOR | MODERADO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 2 | Apoyo Terapéutico | Incumplimiento al derecho del turno, facilitando la prestación de servicios por referencias o conocidos | Riesgos de Corrupción | Falta de cultura del respeto al turno. Falta de conocimiento sobre las políticas y directrices de prestación de servicios, anticorrupción, código de integridad o de atención al ciudadano. Costumbres de la región | Incumplimiento a la política anticorrupción de atención al ciudadano de la Entidad Insatisfacción de los usuarios que ven vulnerado su derecho al turno Protestas o ambientes inestables en el servicio Mala imagen institucional | IMPROBABLE | MODERADO | MODERADO | El líder de proceso realizará trimestralmente capacitación sobre la política anticorrupción y atención al ciudadano, dejando evidencia de la asistencia de los participantes en el formato control de asistencia. En caso de presentarse, el líder del proceso o cualquier miembro del equipo deberá informar a las instancias respectivas. | RARA VEZ | MENOR | BAJO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| ITEM | DESCRIPCIÓN | | | | | VALORACIÓN | | | | | | | CONTROLES DEFINIDOS PARA EVITAR QUE SE MATERIALICE EL RIESGO | | | | |
|------|--------------------------------|--|-----------------------|---|--|------------------|----------------|----------------|--|-----------------|----------------|----------------|--|-----------|-----------------------------|-----------|-------------|
| | PROCESO | RIESGO | TIPOLOGÍA DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | RIESGO INHERENTE | | | CONTROL EXISTENTE | RIESGO RESIDUAL | | | ACTIVIDADES PREVENTIVAS | INDICADOR | PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO | EVIDENCIA | RESPONSABLE |
| | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | | | | |
| 3 | Apoyo Terapéutico | Recibimiento de dádivas o recompensas por parte de pacientes satisfechos | Riesgos de Corrupción | Costumbre local de ofrecer souvenirs (frutas, comestibles, etc) cuando se percibe una prestación eficiente | Incumplimiento a la política anticorrupción de atención al ciudadano de la Entidad Incumplimiento al código de Integridad de la Entidad | RARA VEZ | MAYOR | ALTO | El líder de proceso realizará semestralmente capacitación sobre la política anticorrupción y atención al ciudadano, dejando evidencia de la asistencia de los participantes en el formato control de asistencia. En caso de presentarse, el líder del proceso o cualquier miembro del equipo deberá informar a las instancias respectivas. | POSIBLE | MENOR | MODERADO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 4 | Auditoría de Control y Gestión | Desviación de auditorías con el fin de manipular los hallazgos para beneficio particular y/o tercero | Riesgos de Corrupción | Desviación de auditorías inaplicabilidad del Estatuto de auditoría *Extralimitación de las funciones de la oficina de Control Interno o de alguno de sus funcionarios. * No reportar el conflicto de intereses para la realización de una auditoría. | Mala imagen institucional Favorecimiento y/o afectación a los auditados o terceros. Sanciones disciplinarias, penales, fiscales y administrativas. | RARA VEZ | MAYOR | ALTO | El jefe de control interno cada vez que se realice una auditoría revisará el informe preliminar de auditoría y el informe final de la misma, validando la coherencia existente entre los objetivos establecidos en el Plan de auditoría y normatividad vigente. | RARA VEZ | MODERADO | MODERADO | | | | | |
| 5 | Gestión Talento Humano | Alteración de documentos de Hoja de Vida | Riesgos de Corrupción | Falsificación de documentos | Investigaciones y sanciones disciplinarias Disminución de la calidad del servicio | RARA VEZ | INSIGNIFICANTE | BAJO | El líder de Talento Humano mensualmente verificará los títulos universitarios o credenciales ante las entidades que los emiten y la evidencia quedará soportada en la respuesta de las entidades a las que se le solicitó la validación del título. | RARA VEZ | INSIGNIFICANTE | BAJO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| ITEM | DESCRIPCIÓN | | | | | VALORACIÓN | | | | | | | CONTROLES DEFINIDOS PARA EVITAR QUE SE MATERIALICE EL RIESGO | | | | |
|------|----------------------------------|---|-----------------------|--|--|------------------|---------|----------------|--|-----------------|----------|----------------|---|-----------|-----------------------------|---------------|---|
| | PROCESO | RIESGO | TIPOLOGÍA DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | RIESGO INHERENTE | | | CONTROL EXISTENTE | RIESGO RESIDUAL | | | ACTIVIDADES PREVENTIVAS | INDICADOR | PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO | EVIDENCIA | RESPONSABLE |
| | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | | | | |
| 6 | Gestión Documental | Trafico de influencias | Riesgos de Corrupción | Abuso de poder | Sanciones penales, disciplinarias y fiscales Pérdida de imagen institucional | RARA VEZ | MAYOR | ALTO | El líder de proceso realizará trimestralmente capacitación sobre la política anticorrupción y atención al ciudadano, dejando evidencia de la asistencia de los participantes en el formato control de asistencia. | RARA VEZ | MODERADO | MODERADO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 7 | Gestión de Recursos Informáticos | Alteración y sustracción de la información registrada en el sistema de información, por parte de algún funcionario del proceso en favorecimiento de un tercero. | Riesgos de Corrupción | No se valida la información antes de ser publicada No tener definidos los perfiles por usuarios | Pérdidas económicas Sanciones penales, disciplinarias y fiscales Pérdida de imagen institucional | RARA VEZ | MAYOR | ALTO | El líder de Gestión de Recursos Informáticos establece anualmente los perfiles definidos por usuario y permite el acceso de acuerdo al cargo de cada funcionario, esta información se encuentra recopilada en una base de datos. | RARA VEZ | MAYOR | ALTO | El líder de Gestión de Recursos Informáticos realizará una revisión semestral de los usuarios y contraseñas en los sistemas de la entidad y se efectuará una actualización en la base de datos inicial. | N/A | Semestral | Base de datos | Líder de Gestión de Recursos Informáticos |
| 8 | Gestión Jurídica | Favorecer la adquisición de proveedores específicos | Riesgos de Corrupción | Sesgo de intereses en los conceptos para direccionar compras | Pérdidas económicas Investigaciones y sanciones disciplinarias | RARA VEZ | MAYOR | ALTO | El líder de proceso realizará la evaluación de proveedores semestralmente. El líder de proceso aplicará los requisitos que se encuentran contemplados en el manual de contratación de la entidad El líder de proceso realizará la solicitud de mínimo 2 cotizaciones para selección de proveedor | RARA VEZ | MODERADO | MODERADO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| ITEM | DESCRIPCIÓN | | | | | VALORACIÓN | | | | | | | CONTROLES DEFINIDOS PARA EVITAR QUE SE MATERIALICE EL RIESGO | | | | |
|------|--------------------|---|-----------------------|--|---|------------------|----------|----------------|---|-----------------|----------|----------------|---|-----------|--|--|---|
| | PROCESO | RIESGO | TIPOLOGÍA DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | RIESGO INHERENTE | | | CONTROL EXISTENTE | RIESGO RESIDUAL | | | ACTIVIDADES PREVENTIVAS | INDICADOR | PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO | EVIDENCIA | RESPONSABLE |
| | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | | | | |
| 9 | Gestión Financiera | Inoportunidad en el proceso de radicación de facturas, respuesta, tramite de glosas y devoluciones. | Riesgos de Corrupción | Inoportunidad en el proceso de radicación de facturas. Inoportunidad en el proceso de respuesta y trámite de glosas y devoluciones Falta de gestión de cobro a la Entidades Responsables de Pago ERP. Incumplimiento y negación tanto en la normatividad vigente respecto a los acuerdos de pago, como en la conciliación por parte de la ERP. Falta de Control en la actualización y seguimiento de la facturación pendiente de radicar y de la glosa inicial en el módulo de cartera Software Citisalud. | Pérdida económica por prescripción de las deudas. Pérdida de credibilidad ante las Entidades Responsables de Pago ERP Déficit o desequilibrio presupuestal. Crecimiento en el monto y edad de la cartera. Falta de liquidez para ejecución presupuestal . Incumplimiento para las metas de recaudo | CASI SEGURO | MAYOR | EXTREMO | El profesional Especializado de Cartera mensualmente realizará seguimiento a los tiempos de pago por las ERP y se deja la evidencia en formato excel Amortizaciones mensuales. El Profesional Especializado de Cartera realizará trimestralmente Conciliación de las cuentas por cobrar con las entidades deudoras identificando las facturas con posibilidad de prescribir y se deja constancia con las Actas de Conciliación de Cartera suscritas con las ERP. El profesional Especializado de Cartera notificará al área de Jurídica de manera trimestral Cobro por vía judicial de la facturación prescrita . | PROBABLE | MODERADO | ALTO | Actualizar los estados de cartera con base en las objeciones, devoluciones, notas contables, respuestas y conciliaciones de glosas y pagos de la facturación radicada Efectuar cobro persuasivo sobre la facturación exigible. Efectuar cruces de cartera y conciliación de saldos Realizar acuerdos de pago con las Entidades responsables de Pago ERP. | N/A | Mensualmente. Mensualmente. Trimestralmente Trimestralmente | Informe Edades de Cartera, informe de respuesta y conciliación de glosas, Formato de Excel de Revisión y Conciliación con el área de Facturación y Auditoría Médica. Informe de Amortizaciones mensual. Derecho de Petición , correos electrónicos enviados a las ERP. Actas de Conciliación de Cartera. Actas Acuerdo de Pago | Profesional Especializado de Cartera, Coordinador de Facturación, Coordinador de Auditoría Médica, Coordinador de Devoluciones. Profesional Especializado de Cartera y Profesional Administrativo Cartera Profesional Especializado de Cartera y Profesional Administrativo Cartera. Profesional Especializado de Cartera y Profesional Administrativo Cartera |
| 10 | Gestión Financiera | Modificación y/o alteración de la información financiera | Riesgos de Corrupción | Intereses de manipular los indicadores de la entidad Manipulación de la información tanto física o en el sistema | Investigaciones y sanciones disciplinarias | RARA VEZ | MODERADO | MODERADO | El líder de proceso realizará una definición de flujos e información en el software contable de la entidad | RARA VEZ | MENOR | BAJO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| ITEM | DESCRIPCIÓN | | | | | VALORACIÓN | | | | | | | CONTROLES DEFINIDOS PARA EVITAR QUE SE MATERIALICE EL RIESGO | | | | |
|------|------------------------------|--|-----------------------|---|--|------------------|----------|----------------|---|-----------------|----------|----------------|---|--|-----------------------------|--|---------------------------|
| | PROCESO | RIESGO | TIPOLOGÍA DEL RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | RIESGO INHERENTE | | | CONTROL EXISTENTE | RIESGO RESIDUAL | | | ACTIVIDADES PREVENTIVAS | INDICADOR | PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO | EVIDENCIA | RESPONSABLE |
| | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | PROBABILIDAD | IMPACTO | ZONA DE RIESGO | | | | | |
| 11 | Atención en Consulta Externa | Posibilidad de tráfico de influencias para adjudicación de citas médicas | Riesgos de Corrupción | Incumplimiento del código de ética e integridad de la entidad Falta de cumplimiento de los procedimientos establecidos | Investigaciones y sanciones disciplinarias Pérdida de imagen institucional Pérdida de credibilidad y confianza | PROBABLE | MODERADO | ALTO | El líder de consulta externa realizará semestralmente capacitaciones a los funcionarios sobre el código de ética de la entidad. | PROBABLE | MODERADO | ALTO | El líder de consulta externa mensualmente realizará análisis del formato de demanda insatisfecha de la entidad. | (N° de solicitudes analizadas de demanda insatisfecha/ Total de solicitudes de demanda insatisfecha)*100 | mensual | Informe de análisis de formato de demanda insatisfecha | Líder de consulta Externa |

Elaboró ORIGINAL FIRMADO
LINA MARÍA ESPINEL AGUIRRE
 Profesional Universitario de Mejoramiento Continuo

Revisó ORIGINAL FIRMADO
OSCAR DARIO SOLER MORALES
 Asesor Planeación Institucional

Aprobó ORIGINAL FIRMADO
SHEILA FANORY CAICEDO RINCÓN
 Gerente