



HOSPITAL DE SOLEDAD
Cuidamos de ti

APLICATIVO PARA EL LEVANTAMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESO
PLANEACIÓN
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

FASE:		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN																		
FECHA:		30/01/2017																		
NOMBRE DEL PROCESO				OBJETIVO DEL PROCESO																
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO				Contribuir al bienestar cuidando de la población soledaña con respeto, calidez y humanidad, a través de la práctica clínica integral, docencia e investigación, basados en una filosofía de transparencia, calidad y seguridad, que responden a las necesidades de salud																
No. DEL RIESGO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONSECUENCIAS	RIESGO INHERENTE			VALORACIÓN DEL RIESGO							MONITOREO Y REVISIÓN						
				PROBABILIDAD	IMPACTO	EVALUACION RIESGO	CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA DE RIESGO	PREIODO DE EJECUCIÓN	ACCIONES	REGISTRO	FECHA INICIO	FECHA FIN	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	
R1	BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ENTRE FUNCIONARIOS DE LA MISMA AREA(SOLO LA CONOCE EL DUEÑO)	concentración de la información pública y confidencial en un solo funcionario	entrega inoportuna de informes y hallazgos ante los entes de control	1	20	ZONA DE RIESGO MODERADA	Definir el rol y responsabilidades claras del contratista y contratante en la minuta contractual. Sensibilizaciones sobre temas de corrupción y ética a los proveedores proceso de intervención del cumplimiento del objeto de lo subcontratado	1	5	5	ZONA DE RIESGO BAJA	FEBRERO - DICIEMBRE DE 2017	1. AUDITORIA PREVIA A LOS CONTRATOS ANTES DE FIRMAR 2. CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN A CLIENTE EXTERNO	1. INFORME DE AUDITORIA DE LOS CONTRATOS 2. EVOLUCIÓN DE CAPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN	FEBRERO DE 2017	DICIEMBRE DE 2017	1. AUDITORIA PREVIA A LOS CONTRATOS ANTES DE FIRMAR 2. CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN A CLIENTE EXTERNO	OFICINA JURIDICA	% DE CONTRATOS AUDITADOS	
R2	OBSOLECENCIA EN LOS EQUIPOS TECNOLOGICOS INFORMATICOS	adulteración, pérdida de información y documentos	demandas y sanciones en contra del hospital	3	20	ZONA DE RIESGO EXTREMA	realizar por parte de la gerencia y el equipo de tic copia de seguridad de la información realizar cambio sistemático de la tecnología informática realizar auditorías al sistema de archivo de información del hospital	3	20	60	ZONA DE RIESGO EXTREMA	FEBRERO - DICIEMBRE DE 2017	1. REALIZAR COMITÉ DE GERENCIA TRIMESTRAL PARA RENDICIÓN DE INFORME Y ENTREGA DE SOPORTES DE LA GESTIÓN DE LAS AREAS	ACTA DE COMITÉ DE GERENCIA	FEBRERO DE 2017	DICIEMBRE DE 2017	1. REALIZAR COMITÉ DE GERENCIA TRIMESTRAL PARA RENDICIÓN DE INFORME Y ENTREGA DE SOPORTES DE LA GESTIÓN DE LAS AREAS	ASESOR DE GERENCIA	% DE CUMPLIMIENTO DE COMITES DE GERENCIA	
R3	FALTA DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL	peculado	sanciones e inhabilidades al funcionario público	3	20	ZONA DE RIESGO EXTREMA	programa de capacitación continua realizar procesos de inducción y reinducción optimizar el proceso de selección del personal	1	20	20	ZONA DE RIESGO MODERADA	FEBRERO - DICIEMBRE DE 2017	1. FORTALECIMIENTO DE PORGRAMA DE CAPACITACIÓN 2. IMPLEMENTACIÓN DE PROCESO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	1. PROGRAMA DE CAPACITACIONES APROBADO 2. ACTAS DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	JUNIO DE 2017	DICIEMBRE DE 2017	1. FORTALECIMIENTO DE PORGRAMA DE CAPACITACIÓN 2. IMPLEMENTACIÓN DE PROCESO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	RECURSOS HUMANOS	% DE CAPACITACIONES REALIZADAS, % DE CUMPLIMIENTO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	
R4	COMPROMISOS POLITICO	clintelismo politico	ineficiente inversion de los recursos	3	10	ZONA DE RIESGO ALTA	plan de compras institucional implementación de políticas de custodia de información implementación de normatividad de ley de archivos	3	10	30	ZONA DE RIESGO ALTA	FEBRERO - DICIEMBRE DE 2017	1. IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE COMPRAS 2. IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE ARCHIVOS	1. SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN DE PLAN DE COMPRAS 2. SEGUIMIENTO A PLAN DE ARCHIVO INSTITUCIONAL	MARZO DE 2017	DICIEMBRE DE 2017	1. IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE COMPRAS 2. IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE ARCHIVOS	SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	% DE CUMPLIMIENTO DE PLAN DE COMPRAS % DE CUMPLIMIENTO PLAN DE ARCHIVO	
R5	FALTA DE PLANEACIÓN EN LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	detrimento patrimonial	multas a la instituciones, sanciones e inhabilidades al funcionario público	3	20	ZONA DE RIESGO EXTREMA	realizar convocatorias por medio masivos incluyentes de vacantes de la institución promover la transparencia mediante el debido proceso de la contratación de servicios del hospital actualizar manual de organigrama funcional de la institución	1	20	20	ZONA DE RIESGO MODERADA	FEBRERO - DICIEMBRE DE 2017	1. PUBLICACIÓN DE VACANTES DE LA INSTITUCIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN 2. ACTUALIZACIÓN DE MANUAL ORGANICO FUNCIONAL	1. SOPORTE DE LA PUBLICACIÓN DE VACANTES 2. MANUAL ORGANICO FUNCIONAL APROBADO	MARZO DE 2017	DICIEMBRE DE 2017	1. PUBLICACIÓN DE VACANTES DE LA INSTITUCIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN 2. ACTUALIZACIÓN DE MANUAL ORGANICO FUNCIONAL	RECURSOS HUMANOS	% DE CUMPLIMIENTO DE PUBLICACIÓN DE VACANTES.	
R6	ALTERAR O MANIPULAR INFORMACIÓN ORGANIZACIONAL	trafico de influencias	debil impacto de la gestión y perdida de credibilidad institucional	3	20	ZONA DE RIESGO EXTREMA	desarrollar los planes y proyectos planteados en plan de desarrollo institucional cumplimiento de la normatividad vigente en contratación estatal establecer procesos y procedimientos para cada uno de las áreas del hospital	1	5	5	ZONA DE RIESGO BAJA	FEBRERO - DICIEMBRE DE 2017	1. AUDITORIA AL CUMPLIMIENTO DE PLAN DE DESARROLLO 2. DOCUMENTAR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONAL	1. INFORME DE AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO DE PLAN DE DESARROLLO 2. PROCESOS DOCUMENTADOS	MARZO DE 2017	DICIEMBRE DE 2017	1. AUDITORIA AL CUMPLIMIENTO DE PLAN DE DESARROLLO 2. DOCUMENTAR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONAL	GERENCIA (ASESOR DE GERENCIA)	% DE CUMPLIMIENTO DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, % DE PROCESOS DOCUMENTADOS	

ELABORADO POR: GINA SANCHEZ VSBAL - ASESORA DE PLANEACIÓN
DILIGENCIADO POR: LIDYS MORENO - ASESOR DE GERENCIA
APROBADO POR: KARELYS SANDOVAL - JEFE UNIDAD DE CONTROL INTERNO