

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCION VIGENCIA 2021

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**

Misión: Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en el Distrito Especial, Portuario, Petroquímico y Turístico de Barrancabermeja, con influencia en la región del Magdalena Medio, contribuyendo al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los barranqueños, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nuestros usuarios de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, plan de intervenciones colectivas y brigadas en salud.

MAPA DE PROCESO	IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
TIPO DE PROCESO	PROCESO	CAUSAS	RIESGO		Probabilidad de Materialización	VALORIZACION	Administración del Riesgo	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
			No.	DESCRIPCION		Tipo de Control				
ESTRATEGICOS	GERENCIA	Falta de Planeación	1	Ausencia de canales de Información	Posible	Preventivo	Evitar	Se Socializa permanentemente y a través de informes de gestión y rendición de cuentas las acciones desempeñadas como mecanismo de información que propenda la transparencia administrativa.	Alta Gerencia	Numero de hallazgos de auditorias
		Desconocimiento	2	Extralimitación de funciones				Se actua con objetividad y profesionalismo en el ejercicio propio del cargo.		Numero de hallazgo de los diferentes entes de control
		Manejo Politico	3	Concentracion de autoridad o favorecimiento a personas				Manejo adecuado de la informacion. Ser garante en los procesos de selección de personal.		Numero de hallazgos de auditorias
		Ausencia de cultura administrativa	4	Desconocimiento de la normatividad				Se realizó actividad de valores institucionales		Numero de hallazgos de auditorias
	PLANEACION	Desconocimiento de la documentación de apoyo para la elaboración del plan.	1	Fallas en la elaboración del plan de desarrollo institucional	Posible	Preventivo	Reducir	Seguimiento y control al plan estratégico	Jefe Asesor de Planeacion	% de cumplimiento al plan de desarrollo institucional
		Nuevas directrices de la nueva administración	2	Incumplimiento del plan de desarrollo institucional						
		Estudios previos sin revisión y estandarización de controles	3	Inoportunidad en la presentación de proyectos de inversión		Correctivo	Evitar	Definición de controles en la etapa de planeación con la estandarización de formato de estudios previos (producto, indicador, análisis económico, proyecto de inversión, meta del Plan estratégico, revisión de área de planeación y concepto de oficina de contratación respecto a modalidad de contratación).		% en la gestión de proyectos
		Falta de inducción y capacitación en los procesos institucionales	4	Fallas en la implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad		Preventivo	Evitar	Seguimiento a las metas establecidas para evitar desviaciones		Jefe de Planeacion, Jefe de Control Interno, Gestion Talento Humano
	ADMINISTRATIVO	Desconocimiento del estatuto orgánico del presupuesto y demás normas aplicables y errores en el aplicativo del presupuesto.	1	Desconocimiento de la normatividad y del manejo presupuestal	Posible	Preventivo	Evitar	Hau un responsable unico del presupuesto quien tiene experiencia en el mismo	Subgerencia Administrativa	No. De hallazgos realizados por ente de control
		Desconocimiento de la norma. Mal manejo contable, presupuestal y financiero.	2	Manejo inapropiado del presupuesto y contabilidad	Posible	Preventivo	Evitar	Se ejecuta el presupuesto con revision del jefe financiero y subdireccion administrativa y financiera		Presupuesto de gastos ejecutados/Total de gastos de la vigencia*100
			3	Inclusión de gastos no autorizados	Posible	Preventivo	Evitar	Establecer mecanismos de seguimiento a los gastos autorizados mediante formatos que permitan relacionar cada uno de estos, a través de un consecutivo.		Número de gastos autorizados/ Número de gastos realizados
		CONTABILIDAD	Desagregación de la captura de la información de proveedores. Demora en la entrega de la información contable	1	Información contable con vacío de información. No se causan en las fechas de la emisión de los soportes.	Casi seguro	Correctivo	Evitar	Realizar manual de procesos y procedimientos contables para legalización y registro oportuno de la información.	Contador
		Falta información para identificación de consignaciones de parte de la ESEB	1	No conocer con certeza las facturas pagadas por las EPSS				Se realizan conciliaciones, se aplica normatividad vigente	Cartera	Valor total de consignaciones sin identificar del No. de facturas abonadas/ Valor total de consignaciones identificadas del No. De Facturas abonadas

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCION VIGENCIA 2021

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**

Misión: Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en el Distrito Especial, Portuario, Petroquímico y Turístico de Barrancabermeja, con influencia en la región del magdalena medio, contribuyendo al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los Barranqueños, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nuestros usuarios de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, plan de intervenciones colectivas y brigadas en salud.

MAPA DE PROCESO		IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
TIPO DE PROCESO	PROCESO	CAUSAS	RIESGO		Probabilidad de Materialización	VALORIZACION	Administración del Riesgo	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	
			No.	DESCRIPCION		Tipo de Control					
APOYO	CARTERA	Desconocimiento Edades de la cartera	2	Aumento del gasto por provisión de deudores	Casi seguro	Correctivo	Reducir	La provision se realiza de acuerdo a la normatividad vigente	Cartera	Cartera de 360 dias del cuatrimestre anterior - cartera de 360 dias del cuatrimestre actual	
		Glosas sin conciliar	3	No liquidacion de contratos				Saludvida: se firmo acta de liquidación N°2017093032 de la vigencia 2015 a marzo de 2017; Emdisalud: se realizo acuerdo de pago numero 015 de 2018 para la vigencia 2017; AsmetSalud: se firmo cesión de crédito con el Departamento y se tiene acta de conciliación de cartera con corte a 31 de marzo de 2018; Nueva EPS: se realizo conciliación el 6 de junio de 2018 y se crea el compromiso de enviar por parte de la EPS la acta de liquidación de la vigencia 2017; Comparta: se realizo conciliación		Auditor Medico Profesional Universitario en Cartera	Total glosado/Valor Facturado*100
		Glosas	4	Aumento de glosas				Ha habido aumento de glosas por incumplimiento de metas PYP y mayor valor facturado.		Subdirector Cientifico Auditor Medico Profesional Especializado en PYP Profesional Especializado en Servicios Ambulatorios	Total glosado/Valor Facturado*100
	COSTOS	Captura de la información manual con posibilidades de ser subjetiva	1	Toma de decisiones erradas por valorización inadecuada de costos	Casi seguro	Correctivo	Evitar	se realiza analisis de costo a traves de excel	Costos	N.A	
	FACTURACION	Falta de autocontrol en la nofacturación del servicio prestado y control del personal operativo para el cobro de cuotas moderadora y copagos	1	Inadecuado cobro de servicio de salud de parte del personal operativo	Casi seguro	Correctivo	Evitar	se realiza seguimiento e informe mensual por parte de los supervisores del contrato de facturación	Financiera	Auditorias realizadas	
			2	perdida del ingreso por prestación de servicios							
	GESTION DE INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE FISICO	Falta de Elementos de Protección Individual.	1	Presentación de accidentes de trabajo.	Casi seguro	Preventivo	Reducir	Para la vigencia 2018 no se ha realizado contrato de adquisición de Elementos de Protección Individual	Técnico Salud Ocupacional	% de Elementos de Protección Individual entregados	
		Elementos de protección individual que no cumplen requisitos de calidad y seguridad.	2	Presentación de accidentes de trabajo.	Casi seguro			Reducir		Se realiza seguimiento a las condiciones de calidad y seguridad de los Elementos de Protección Individual.	% de Elementos de Protección Individual adecuados
		Empresa contratista del servicio especial de aseo sin licencia ambiental vigente y legalizada.	3	Demanda por la autoridad ambiental competente.	Posible			Reducir		Se realiza seguimiento a la legalidad de la licencia del contratista	% de demandas ambientales recepcionadas
		No afiliación y cotización de riesgos laborales por parte de la empresa.	4	No cobertura por el sistema general de riesgos laborales	Casi seguro			Reducir		se hace seguimiento a la cotización de los trabajadores a la ARL.	% de trabajadores afiliados al Sistema de Riesgos Laborales
		No se realiza el proceso de verificación de documentos y certificaciones de la hoja de vida del Funcionario que va a ingresar a la Empresa.	1	Nombramiento de Personas que no cumplan con el perfil para el cargo			Evitar	Realizar el proceso de selección del personal con base en el manual de funciones y competencias laborales		No. De personas sin requisitos/No. Total de Nombramientos	
			2	Nombramiento de Personas que no aparecen en las listas de elegibles y que no han sido autorizados por la CNSC			Evitar	Se realiza el nombramiento adecuado de las personas que unicamente estan relacionadas en las listas de elegibles y autorizadas por la CNSC		N°. De personas relacionadas en la lista de elegibles / Total de nombramientos	
			3	Errores en la elaboracion y generacion de pagos al personal			Reducir	Se hace revisar de un tercero (auxiliar de talento humano con V"B" del subdirector administrativo y financiero, el area financiera) para disminuir errores		Numero de reclamos de nómina	
			4	Errores en la elaboración de las Disponibilidades de los pagos que se le realizan al personal.			Reducir	Se hace necesario la revision por parte del area financiera y contable de la Entidad.		Numero de correcciones en la disponibilidad	

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCION VIGENCIA 2021

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**

Misión: Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en el Distrito Especial, Portuario, Petroquímico y Turístico de Barrancabermeja, con influencia en la región del magdalena medio, contribuyendo al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los Barranqueños, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nuestros usuarios de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, plan de intervenciones colectivas y brigadas en salud.

MAPA DE PROCESO		IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO		
TIPO DE PROCESO	PROCESO	CAUSAS	RIESGO		Probabilidad de Materialización	VALORIZACION	Administración del Riesgo	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
			No.	DESCRIPCION		Tipo de Control				
GESTIÓN HUMANA	DESCUIDOS Y FALTA DE VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE ELABORAR Y LIQUIDAR LA SEGURIDAD SOCIAL	DESCUIDOS EN LOS TIEMPOS AL MOMENTO DE REALIZAR LAS AFILIACIONES Y DESAFILIACIONES EN LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL QUE INGRESA O SE RETIRA DE LA EMPRESA	5	Errores en la liquidación y pago de la Seguridad del Personal	Posible	Preventivo	Reducir	Mayor verificación al momento de liquidar la Seguridad Social y verificación por diferentes instancias (jefe de recurso humano y el area contable)	Profesional Especializado en Recurso Humano	Numero de inconsistencias en la Seguridad Social
			6	Afiliaciones y Desvinculaciones tardías al Sistema de Seguridad Social				se realiza las afiliaciones y desafiliaciones inmediatamente apenas el personal ingrese o se retire de la Empresa		Numero de inconsistencias entre la fecha de ingreso y retiro/afiliación y desafiliación a la seguridad social
			7	No se realiza las evaluaciones de desempeño en los tiempos, terminos y condiciones establecidas				Los Jefes de los Procesos que realizan las Evaluaciones de Desempeño esten capacitados y enterados de las normas legales que requieren las evaluaciones		Numero de inconsistencias en las fechas de Evaluaciones
			8	Autorización de retiro de cesantías cuando no cumple con los requisitos documentales para realizarlo				Comité de Cesantías se reúne de manera eventual según las solicitudes que existan de retiro de cesantías, lo anterior para mayor control y verificación.		Solicitudes de retiro de cesantías autorizados soportados mediante actas de comité
			9	Entrega de certificaciones con información incorrecta				Mayor verificación al momento de diligenciar las certificaciones		Numero de devoluciones y errores en las certificaciones/ numero total de certificaciones expedidas
			10	No se realiza la inducción al personal que ingresa Nuevo a la entidad				se hace necesario realizar plan de inducción y darle cumplimiento al mismo		Numero de formatos diligenciados /Numero total de nombramientos realizados durante la vigencia
			11	Desarrollo limitado de capacitaciones que impide el mejoramiento de las competencias del personal.				Determinar las actividades o programas prioritarios al inicio de cada año para asegurar la asignación de recursos suficientes para el desarrollo de los mismos.		Numero de programas establecidos/Numero de programas desarrollados
URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	FALTA CONTROL CONSUMO INSUMOS.	FALTA DE PERSONAL FACTURADOR EN ALGUN TURNO	1	Presentación de eventos adversos en la prestación del servicio	Posible	Preventivo	Reducir	Realizar actividades de seguimiento al programa de seguridad de pacientes. Elaborar, socializar e implementar guía de reacción inmediata para el manejo del evento adverso. Realizar evaluación de adherencia a guías de manejo.	Profesional Especializado en la seguridad del paciente	% de eventos adversos reportados /Proporcion de eventos gestionados
			2	No cobro de actividades realizadas	Posible	Correctivo	Evitar	Hacer seguimiento en la facturación y el cumplimiento del objeto de la empresa tercerizada	Subcientífica	NA
			3	Inadecuado manejo y diagnostico del paciente	Posible	Correctivo	Reducir	Socialización y evaluación de adherencia a guías de manejo.	Jefe de Enfermería de c/u de los Centros de Salud	% de glosas por diagnosticos no pertinentes / % quejas por este motivo.
			4	Fallas en la prestación del servicio	Posible	Preventivo	Evitar	Socialización de los procesos y procedimientos del servicio de urgencias y hospitalización.	Subcientífico	% de servidores capacitados / % adherencia a procesos y procedimientos
SERVICIOS AMBULATORIOS	REGISTROS DE ATENCION INCOMPLETOS	SELECCIÓN DE PERSONAL OPERATIVO	1	Alteración de los Registros	Casi seguro	Preventivo	Reducir	Monitorización Proceso Asistencial	Serv. Amb./ Auditoria/ Facturación	Numero de Atenciones con Registro Alterado/ Numero de Atenciones Totales Realizadas
			2	No escogencia del perfil adecuado al cargo.	Posible		Eliminar	Protocolo para Incorporación de Personal	Serv. Amb./ Talento Humano	Numero de Funcionarios seleccionados según perfil ocupacional/Total de funcionarios que ingresan en el periodo
			3	Ausencia de Software	Casi seguro		Reducir	Adquisición de Software	JD - Gerencia	Presencia o Ausencia de Registro Asistenciales por medio de Software

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCION VIGENCIA 2021

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**

Misión: Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en el Distrito Especial, Portuario, Petroquímico y Turístico de Barrancabermeja, con influencia en la región del magdalena medio, contribuyendo al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los Barranqueños, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nuestros usuarios de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, plan de intervenciones colectivas y brigadas en salud.

MAPA DE PROCESO		IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO		
TIPO DE PROCESO	PROCESO	CAUSAS	RIESGO		Probabilidad de Materialización	VALORIZACION	Administración del Riesgo	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
			No.	DESCRIPCION		Tipo de Control				
MISIONALES		Dispersion Geografica de Centros de Atencion	4	Imposibilidad de Seguimiento	Casi seguro		Reducir	Centralizacion IPS	JD - Gerencia/ Serv. Ambulatorios	Numero de IPS Integradas administrativamente a la ESEB/Numero de IPS Adscritas a la ESEB
		Condiciones de Habilitación	5	Atención Segura	Posible		Eliminar	Cumplimiento Decreto 2003 de 2013	JD- Gerencia	Estandares con Cumplimiento en la Verificación de Condiciones de Habilitación/Numero de Estandares establecidos en la Resolución 2003
	ODONTOLOGIA	Falta control en el suministro de insumos y medicamentos	1	Uso de insumos para fines no pertinentes y/o establecidos	Posible	Preventivo	Eliminar	se hace control en el despacho de los insumos de parte de coordinacion de odotologia	Coordinador de Odontologia/Servicios Ambulatorios	Insumos entregados de forma mensual al personal por parte del coordinador de odontología
		falta de sistema de información que incluya la historia clinica.	2	Sanciones por registro de historia clinicas incompletas, y tachones y enmendaduras.			Evitar	Implementación del sistema de información	Gerencia	Sistemas de informacion Implementado
		No cumplimiento de las guías, normas y protocolos de atención por desconocimiento, negligencia del personal de odontología	3	Atención Segura			Eliminar	se realiza seguieunto a guías a traves de auditoria historia clinica	Coordinador de Odontologia/Servicios Ambulatorios	Seguimiento al personal del area
	PROMOCION Y PREVENCION	Falta control en el suministro de insumos y medicamentos.	1	Uso de insumos y medicamentos para fines no pertinentes y/o establecidos.	Posible	Preventivo	Evitar	Estandarizar un proceso de control de entrega y gasto verificado con el sistema de información de facturación.	Jefe de Promocion y Prevencion	Total de metodos anticonceptivos entregados por consulta externa / Total de metodos anticonceptivos recibidos en farmacia X 100
		Falta de seguimiento y control por parte de los jefes de proceso en cada uno de los centros de atención. Realización de actividades a usuarios no registrados en las bases de datos de la EPSS contratantes.	2	Actividades realizadas y no facturadas.	Casi seguro	Correctivo	Reducir	Realizar auditoria al proceso de facturación de forma continua y permanente. Retroalimentand o las oportunidades de mejora.		Total de auditorias realizadas / Total de auditorias programadas X 100
		Entrega equivocada del resultado	3	Demandas por error en la entrega del reporte de la citología.	Posible	Preventivo	Evitar	Estandarizar los procedimientos de toma de muestras, lectura y entrega de resultados. Realizar auditorias internas que permitan identificar oportunidades de mejora en los diferentes procedimientos.		Total de casos detectados de entregas de resultados equivocada de reporte citologias / Total de citologias registradas X 100
		Falta o no aplicación de protocolo de contingencia. Falta de planta electrica en los centros de salud. No cumplimiento de la red de frio	4	Perdida de biologicos	Posible	Preventivo	Evitar	Socialización e implementación del protocolo de contingencia, auditoria al cumplimiento de lo establecido en la cadena de frio.		Total de centros de salud con cumplimiento en cadena de frio / Total de centros de salud auditados X 100
		No cumplimiento de las guías, normas y protocolos de atención por desconocimiento, negligencia del personal medico asistencial y mal diligenciamiento de la historia clinica	5	Demandas por falta o fallas en la atención en los usuarios de la ESE Barrancabermeja	Posible	Preventivo	Evitar	Realizar auditoria de historias clinicas por profesional, retroalimentando las oportunidades de mejora.		Total de auditorias realizadas / Total de auditorias programadas X 100
		falta de sistema de información que incluya la historia clinica.	7	Sanciones por no reporte oportuno y completo de información	Posible	preventivo	Evitar	Implementación del sistema de información		No. De sistemas de informacion Implementado

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCION VIGENCIA 2021

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**

Misión: Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en el Distrito Especial, Portuario, Petroquímico y Turístico de Barrancabermeja, con influencia en la región del Magdalena Medio, contribuyendo al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los Barranqueños, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nuestros usuarios de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, plan de intervenciones colectivas y brigadas en salud.

MAPA DE PROCESO	IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
TIPO DE PROCESO	PROCESO	CAUSAS	RIESGO		Probabilidad de Materialización	VALORIZACION	Administración del Riesgo	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
			No.	DESCRIPCION		Tipo de Control				
	SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)	Desconocimiento de la norma, desorganización al interior de la entidad en la distribución de las PQR, no entrega oportuna de la respuesta de la PQR por parte del proceso responsable de dar trámite.	1	Incumplimiento de los terminos establecidos para atender y dar respuesta a una PQR	Posible	Preventivo	Evitar	Sistema de alarmas preventivas anunciando el vencimiento de terminos, realizar seguimiento y llamados preventivos correos electronicos a los responsables de dar respuesta del vencimiento de terminos	Profesional de SIAU	Total de PQR resueltos /Total de PQR recepcionados X 100
		Incumplimiento de las actividades y procedimientos establecidos para la oficina del SIAU.	2	Manipulación o demora de los procedimientos de la oficina, omitir o negar, retardar, falsear la orientación o suministro de información a los usuarios que requieran información o servicios de los centros de salud de la ESEB				Cumpliendo con los procedimientos establecidos, capacitación permanente de la misión, visión y políticas de calidad de la institución y campañas de imagen y credibilidad institucional para funcionarios		Funcionarios capacitados durante la vigencia
		Por solicitudes de líderes comunales, Representantes de Asociaciones de usuarios o recomendados de otras dependencias de la administración central	3	Favorecer el tráfico de influencias para obtener los servicios de la ESEB sin cumplir los procedimientos establecidos para tal fin. Como por ejemplo asignación de citas, descuentos sin cumplir con el debido proceso de estudio socioeconómico. Etc				Cumpliendo con los procedimientos establecidos, capacitación permanente de la misión, visión y políticas de calidad de la institución y campañas de imagen y credibilidad institucional para usuarios		Total de capacitaciones realizadas /Total de capacitaciones programadas X 100
EVALUACION	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Falta de seguridad realacionanda con el acceso a la oficina y a los expedientes	1	Perdida de los expedientes	Posible	Preventivo	Evitar	Archivador con seguridad	Control Interno Disciplinario - Almacen	Numero de expedientes llevados

ESMERALDA MARIA OTERO
GERENTE ESEB

GUSTAVO AFANADOR
PLANEACION ESEB