

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCION ABRIL 2019

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**

Misión: Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en la ciudad de Barrancabermeja, con influencia en la región del Magdalena Medio, donde prestamos los mejores servicios de salud de primer nivel habilitado, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a nuestros usuarios con calidad, seguridad, humanización, oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

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 actúa con objetividad y profesionalismo en el ejercicio propio del cargo.		Numero de hallazgo de los diferentes entes de control	
		Manejo Político	3	Concentración de autoridad o favorecimiento a personas				Manejo adecuado de la información. 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	Hay un responsable único 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 revisión del jefe financiero y subdirección 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	Documento realizado	
		Falta de 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	

	CARTERA	Desconocimiento Edades de la cartera	2	Aumento del gasto por provisión de deudores	Casi seguro	Correctivo	Reducir	La provisión se realiza de acuerdo a la normatividad vigente	Cartera	Cartera de 360 días del trimestre anterior - cartera de 360 días del trimestre actual	
		Glosas sin conciliar	3	No liquidación 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 Científico 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							
	GESTIION 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			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			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			se hace seguimiento a la cotización de los trabajadores a la ARL.		% de trabajadores afiliados al Sistema de Riesgos Laborales	
	GESTIÓN HUMANA	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	Posible	Preventivo	Evitar	Realizar el proceso de selección del personal con base en el manual de funciones y competencias laborales	Profesional Especializado en Recurso Humano	No. De personas sin requisitos/No. Total de Nombramientos	
		No se realiza la verificación del listado de elegibles y no se solicita la autorización de nombramientos a la CNSC	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
		Errores por falta de herramientas necesarias para realizar los pagos del personal y poca de verificación al momento de la elaboración y liquidación de la nómina	3	Errores en la elaboración 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
		Descuidos por falta de verificación al momento de realizar las solicitudes de Disponibilidades de los pagos.	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
		Descuidos y falta de verificación al momento de elaborar y liquidar la Seguridad Social	5	Errores en la liquidación y pago de la Seguridad del Personal				Reducir		Mayor verificación al momento de liquidar la Seguridad Social y verificación por diferentes instancias (jefe de recurso humano y el area contable)	Numero de inconsistencias en la Seguridad Social
Descuidos en los tiempos al momento de realizar las afiliaciones y Desafiliaciones en la Seguridad Social del personal que Ingresó o se Retira de la Empresa		6	Afiliaciones y Desvinculaciones tardías al Sistema de Seguridad Social	Evitar				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	
Incumplimiento en el proceso de Evaluaciones de Desempeño		7	No se realiza las evaluaciones de desempeño en los tiempos, terminos y condiciones establecidas	Evitar				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	

		No se realiza la verificación necesaria a los documentos de solicitud de Retiro de Cesantías	8	Autorización de retiro de cesantías cuando no cumple con los requisitos documentales para realizarlo			Evitar	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
		Descuidos y falta de verificación al momento de realizar las certificaciones	9	Entrega de certificaciones con información incorrecta			Evitar	Mayor verificación al momento de diligenciar las certificaciones		Numero de devoluciones y errores en las certificaciones/ numero total de certificaciones expedidas
		Omisión del proceso de inducción al personal nuevo que ingresa a la Entidad	10	No se realiza la inducción al personal que ingresa Nuevo a la entidad			Evitar	se hace necesario realizar plan de inducción y darle cumplimiento al mismo		Numero de formatos diligenciados /Numero total de nombramientos realizados durante la vigencia
		Recursos limitados para el desarrollo de los programas establecidos.	11	Desarrollo limitado de capacitaciones que impide el mejoramiento de las competencias del personal.			Evitar	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.	1	Presentación de eventos adversos en la prestación del servicio	Possible	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
		Falta de personal facturador en algun turno	2	No cobro de actividades realizadas	Possible	Correctivo	Evitar	Hacer seguimiento en la facturación y el cumplimiento del objeto de la empresa tercerizada	Subcientifica	NA
		No adherencia a las guías institucionales	3	Inadecuado manejo y diagnostico del paciente	Possible	Correctivo	Reducir	Socialización y evaluación de adherencia a guías de manejo.	Jefe de Enfermeria de c/u de los Centros de Salud	% de glosas por diagnosticos no pertinentes / % quejas por este motivo.
		No adherencia a procedimientos de atención del paciente	4	Fallas en la prestación del servicio	Possible	Preventivo	Evitar	Socialización de los procesos y procedimientos del servicio de urgencias y hospitalización.	Subcientifico	% de servidores capacitados / % adherencia a procesos y procedimientos
	SERVICIOS AMBULATORIOS	Registros de atención Incompletos	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
		Selección de personal Operativo	2	No escogencia del perfil adecuado al cargo.	Possible		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
		Sistema de Información Integral	3	Ausencia de Software	Casi seguro		Reducir	Adquisición de Software	JD - Gerencia	Presencia o Ausencia de Registro Asistenciales por medio de Software
		Dispersión Geográfica de Centros de Atención	4	Imposibilidad de Seguimiento	Casi seguro		Reducir	Centralización 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	Possible		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	Possible	Preventivo	Eliminar	se hace control en el despacho de los insumos de parte de coordinación de odotologia	Coordinador de Odontologia/Servicios Ambulatorios	Insumos entregados de forma mensual al personal por parte del coordinador de odontologia
		Falta de sistema de información que incluya la historia clínica.	2	Sanciones por registro de historia clinicas incompletas, y tachones y enmendaduras.			Evitar	Implementación del sistema de información	Gerencia	Sistemas de información Implementado
		No cumplimiento de las guías, normas y protocolos de atención por desconocimiento, negligencia del personal de odontología	3	Atención Segura			Eliminar	se realiza seguimiento a guías a través de auditoria historia clinica	Coordinador de Odontologia/Servicios Ambulatorios	seguimiento al personal del area
	MISIONALES	Falta control en el suministro de insumos y medicamentos.	1	Uso de insumos y medicamentos para fines no pertinentes y/o establecidos.	Possible	Preventivo	Evitar	Estandarizar un proceso de control de entrega y gasto verificado con el sistema de información de facturación.		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	

	PROMOCION Y PREVENCIÓN	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 auditorías internas que permitan identificar oportunidades de mejora en los diferentes procedimientos.	Jefe de Promocion y Prevencion	Total de casos detectados de entregas de resultados equivocada de reporte citologías / Total de citologías registradas X 100
		Falta o no aplicación de protocolo de contingencia. Falta de planta eléctrica en los centros de salud. No cumplimiento de la red de frío	4	Perdida de biológicos	Posible	Preventivo	Evitar	Socialización e implementación del protocolo de contingencia, auditoría al cumplimiento de lo establecido en la cadena de frío.		Total de centros de salud con cumplimiento en cadena de frío / Total de centros de salud auditados X 100
		No cumplimiento de las guías, normas y protocolos de atención por desconocimiento, negligencia del personal médico asistencial y mal diligenciamiento de la historia clínica	5	Demandas por falta o fallas en la atención en los usuarios de la ESE Barrancabermeja	Posible	Preventivo	Evitar	Realizar auditoría de historias clínicas por profesional, retroalimentando las oportunidades de mejora.		Total de auditorías realizadas / Total de auditorías programadas X 100
		Falta de sistema de información que incluya la historia clínica.	7	Sanciones por no reporte oportuno y completo de información	Posible	preventivo	Evitar	Implementación del sistema de información		No. De sistemas de información Implementado
	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

DIANA MILENA LEON ANTELIZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO