

FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2025																	
PROCESO:			INSTITUCIONAL														
OBJETIVO:			Implementar acciones continuas y sistematicas para la prevención, mitigación y control de los riesgos que puedan afectar el desarrollo de la misión de la Empresa Social del Estado														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO:				VALORACIÓN DE CONTROLES:				RIESGO RESIDUAL					
Identificar los riesgos que están o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que conforma su objetivo y alcance y, finalmente, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.				A partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impactos se determina la zona de riesgo inicial (sin aplicar controles)				Un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de procesos con el apoyo de su equipo de trabajo.									
REFERENCIA	CODIGO	PROCESO/ SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCION OMBION	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE	EVALUACION POSIBLE
				Probabilidad		Impacto		ZONA DE RIESGO		Probabilidad		Impacto		ZONA DE RIESGO		TRATAMIENTO DEL RIESGO	



FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2025																									
PROCESO:			INSTITUCIONAL																						
OBJETIVO:			Implementar acciones continuas y sistematicas para la prevención, mitigación y control de los riesgos que puedan afectar el desarrollo de la misión de la Empresa Social del Estado																						
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO:				VALORACIÓN DE CONTROLES:				RIESGO RESIDUAL		1 TRIMESTRE		2 TRIMESTRE		3 TRIMESTRE		4 TRIMESTRE					
Identificar los riesgos que están o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contribuya al objetivo y además y también, el análisis frente a los factores internos y externos que puedan generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.				A partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto se determina la zona de riesgo inicial (sin aplicar controles)				Un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de procesos con el apoyo de su equipo de trabajo.																	
REFERENCIA	CODIGO	PROCESO/ SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCION AMENAZA	ACCION OPORTUNIDAD	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CALIFICACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL	SOLIDEZ INDIVIDUAL DE CADA CONTROL	CALIFICACIÓN RIESGO RESIDUAL	EVALUACIÓN DEL RIESGO	TRATAMIENTO DEL RIESGO	SEGUIMIENTO 1 TRIMESTRE 2025		SEGUIMIENTO 2 TRIMESTRE 2025		SEGUIMIENTO 3 TRIMESTRE 2025		SEGUIMIENTO 4 TRIMESTRE 2025			
																Probabilidad	Impacto	ZONA DE RIESGO	Probabilidad	Impacto	ZONA DE RIESGO	FECHA SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	FECHA SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO
9	RC9	URGENCIAS	DETRIMENTO PATRIMONIAL RELACIONADO CON FURTO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN EL CARRO DE PARO	X	X	X	4	3	ALTA	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Qué: Aplicación de lista de chequeo "control por evento del carro de paro", se verifica que el stock de medicamentos, insumos y dispositivos médicos se encuentre completo. Quién: Jefe de Enfermería de turno. Cuándo: Con evento que requiera salir del carro de Paro en urgencias. Para qué: Disminuir el riesgo de pérdida de insumos, medicamentos y dispositivos médicos del carro de paro de urgencias. Medio de Verificación: Aplicación de listas de chequeo de control de carro paro por evento de apertura.	FUERTE	FUERTE	FUERTE	2	3	MODERADA	REDUCIR	30/9/2025	Se realiza el cargo de la lista de chequeo del protocolo de código gris de enero a mayo 2025	30/09/2025	Se realiza el cargo de la lista de chequeo del protocolo de código gris de enero a mayo 2025	30/09/2025	Se realiza el cargo de la lista de chequeo analizando el cumplimiento del protocolo de la atención de pacientes en contexto de posible código gris de enero a septiembre 2025, se realiza la respectiva socialización y retroalimentación al personal implicado	30/12/2025	Se realiza el cargo de la lista de chequeo analizando el cumplimiento del protocolo de la atención de pacientes en contexto de posible código gris de enero a diciembre 2025, se realiza la respectiva socialización y retroalimentación al personal implicado
10	RC10	URGENCIAS	RESULTADOS DE DICTAMEN MEDICO LEGAL PARA FAVORECER UN PARTICULAR	X	X	X	4	4	EXTREMA	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Qué: Aplicación de lista de chequeo de auditoria de protocolo de código gris. Quién: Controlador de urgencias. Cómo: a través del procedimiento de código gris. Periodicidad: trimestral. Medio de Verificación: Aplicación de listas de chequeo	FUERTE	FUERTE	FUERTE	2	4	ALTA	REDUCIR	30/9/2025	Adjunto se realiza reporte de las listas de chequeo aplicadas en los meses de Enero a Mayo del año 2025 del área de urgencia adulta con los siguientes hallazgos: ENERO: se realizó socialización mensual al 09/02 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 11 apertura. FEBRERO: se realizó socialización mensual al 06/02 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 3 apertura. MARZO: se realizó socialización mensual al 06/03 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 3 apertura.	30/09/2025	Adjunto se realiza reporte de las listas de chequeo aplicadas en los meses de Abril y Mayo del año 2025 del área de urgencia adulta con los siguientes hallazgos: ABRIL: se realizó socialización mensual al 04/04 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 4 apertura, en total se realizaron 16 registros. MAYO: se realizó socialización mensual al 09/05 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 3 apertura, en total se realizaron 16 registros.	30/09/2025	Adjunto se realiza reporte de las listas de chequeo aplicadas en los meses de Junio-julio-agosto, septiembre del año 2025 del área de urgencia adulta con los siguientes hallazgos: JUNIO: Se realizó socialización mensual al 05/06 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 8 apertura, en total se realizaron 10 registros. JULIO: se realizó socialización mensual al 08/07 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 10 apertura, en total se realizaron 20 registros. AGOSTO: se realizó socialización mensual al 08/08 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 3 apertura, en total se realizaron 17 registros. SEPTIEMBRE: se realizó socialización mensual al 08/09 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 10 apertura, en total se realizaron 17 registros.	30/12/2025	Adjunto se realiza reporte de las listas de chequeo aplicadas en los meses de octubre-noviembre-diciembre del año 2025 del área de urgencia adulta con los siguientes hallazgos: OCTUBRE: Se realizó socialización mensual al 07/10 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 10 apertura, en total se realizaron 20 registros. NOVIEMBRE: se realizó socialización mensual al 08/11 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 10 apertura, en total se realizaron 20 registros. DICIEMBRE: se realizó socialización mensual al 08/12 en donde se realizaron los respectivos cambios de insumos y medicamentos próximos a vencer, no se presentaron novedades y se realizaron durante el mes 10 apertura, en total se realizaron 17 registros.
11	RC11	ODONTOLOGIA	POSIBILIDAD DE USO INADECUADO O HURTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA (INSTRUMENTOS, BIOMATERIALES, EQUIPOS BIOMEDICOS)	SI	SI	SI	4	3	ALTA	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Qué: seguimiento a inventarios de insumos y de activos fijos. Quién: responsable de odontología. Cuándo: periodicidad trimestral. Cómo: mediante a guías, procedimientos, protocolos establecidos institucionalmente. Para qué: para prevenir las causas que generen el riesgo o deteriorar la materialización del riesgo. Medio de Verificación: evidencia de la ejecución del control a través de inventarios.	FUERTE	FUERTE	FUERTE	2	3	MODERADA	REDUCIR	30/9/2025	SE ANEXA ACTA DE SEGUIMIENTO A INVENTARIOS DE ACTIVOS FIJOS, SE ACUERDA A LA PROGRAMACIÓN INSTITUCIONAL, DONDE NO SE ENCUENTRA FALTANTE, NI SOBRIANTE.	30/09/2025	SE ANEXA INVENTARIO GENERAL, REALIZADO EN EL MES DE JUNIO PARA LA REALIZACIÓN DE CONTROLES DE BIENESTAR FALTANTE, NI SOBRIANTE, CON UN MANEJO OPTIMO CON LAS SALUDAS DE INSUMOS A LAZOS DIFERENTES PUERTOS DE SALUD	30/09/2025	SE ANEXA ACTA DE SEGUIMIENTO A INSUMOS PARA LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE, DONDE SE MANTIENE UN STOCK DE ACUERDO AL CONSUMO MENSUAL, SIN FALTAS SOBRIANTES NI FALTANTES.	30/12/2025	SE ANEXA ACTA DE SEGUIMIENTO A INSUMOS PARA LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE, DONDE SE MANTIENE UN STOCK DE ACUERDO AL CONSUMO MENSUAL, SIN FALTAS SOBRIANTES NI FALTANTES.
12	RC12	CONTRATACIÓN	POSIBILIDAD DE ADJUDICAR PROCESOS DE CONTRATACIÓN A PROPONENTES QUE INCUMPLAN REQUISITOS	X	X	X	4	4	EXTREMA	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Qué: revisión de documentos aportados por contratistas. Quién: responsable y coordinador de contratación. Periodicidad: diariamente. Evidencia: correo electrónico con observaciones y requerimientos. Para qué: evitar sanciones legales administrativas y económicas por incumplimiento de la normatividad contractual.	FUERTE	FUERTE	FUERTE	2	4	ALTA	REDUCIR	30/9/2025	Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se revisaron un total de 1.116 expedientes en etapa precontractual, correspondiente a los procesos adelantados en los meses de enero, febrero y marzo. En cada revisión se verificó que los expedientes indiquen la totalidad de los documentos exigidos conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos en el Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Foz de Iguazú. Asimismo, se evaluó la consistencia de la información registrada en los estudios previos y su correspondencia con los soportes documentales requeridos. Como resultado de esta revisión, se enviaron observaciones a la Oficina de Compra en aquellos casos donde se evidenciaron inconsistencias o faltantes, con el fin de asegurar transparencia, legalidad y eficiencia en el desarrollo de los procedimientos institucionales.	30/09/2025	En cada revisión se verificó que los expedientes indiquen la totalidad de los documentos exigidos conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos en el Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Foz de Iguazú. Asimismo, se evaluó la consistencia de la información registrada en los estudios previos y su correspondencia con los soportes documentales requeridos. Como resultado de esta revisión, se enviaron observaciones a la Oficina de Compra en aquellos casos donde se evidenciaron inconsistencias o faltantes, con el fin de asegurar transparencia, legalidad y eficiencia en el desarrollo de los procedimientos institucionales.	30/09/2025	En cada revisión se verificó que los expedientes indiquen la totalidad de los documentos exigidos conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos en el Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Foz de Iguazú. Asimismo, se evaluó la consistencia de la información registrada en los estudios previos y su correspondencia con los soportes documentales requeridos. Como resultado de esta revisión, se enviaron observaciones a la Oficina de Compra en aquellos casos donde se evidenciaron inconsistencias o faltantes, con el fin de asegurar transparencia, legalidad y eficiencia en el desarrollo de los procedimientos institucionales.		
																	30/9/2025	Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se revisaron un total de 1.116 expedientes en etapa precontractual, correspondiente a los procesos adelantados en los meses de enero, febrero y marzo. En cada revisión se verificó que los expedientes indiquen la totalidad de los documentos exigidos conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos en el Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Foz de Iguazú. Asimismo, se evaluó la consistencia de la información registrada en los estudios previos y su correspondencia con los soportes documentales requeridos. Como resultado de esta revisión, se enviaron observaciones a la Oficina de Compra en aquellos casos donde se evidenciaron inconsistencias o faltantes, con el fin de asegurar transparencia, legalidad y eficiencia en el desarrollo de los procedimientos institucionales.	30/09/2025	En cada revisión se verificó que los expedientes indiquen la totalidad de los documentos exigidos conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos en el Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Foz de Iguazú. Asimismo, se evaluó la consistencia de la información registrada en los estudios previos y su correspondencia con los soportes documentales requeridos. Como resultado de esta revisión, se enviaron observaciones a la Oficina de Compra en aquellos casos donde se evidenciaron inconsistencias o faltantes, con el fin de asegurar transparencia, legalidad y eficiencia en el desarrollo de los procedimientos institucionales.	30/09/2025	Durante el tercer trimestre de 2025, el área de contratación realizó la verificación y revisión de los documentos aportados por los contratistas, como parte del proceso de licitación y seguimiento y cierre contractual. Esta actividad se orientó a garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, financieros y técnicos exigidos, tales como pólizas, certificaciones, antecedentes y demás soportes administrativos, asegurando la validez, coherencia y suficiencia de la documentación presentada, especialmente en el contexto del cierre de la vigencia fiscal. El desarrollo de esta etapa permitió mantener un control riguroso y preventivo, reduciendo así los riesgos de inconsistencias en la etapa de licitación y fortaleciendo la transparencia, la legalidad y la correcta gestión de la información contractual.	30/12/2025	Durante el cuarto trimestre de 2025, el área de contratación llevó a cabo la verificación y revisión de los documentos aportados por los contratistas, como parte del proceso de licitación, seguimiento y cierre contractual. Esta actividad se orientó a garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, financieros y técnicos exigidos, tales como pólizas, certificaciones, antecedentes y demás soportes administrativos, asegurando la validez, coherencia y suficiencia de la documentación presentada, especialmente en el contexto del cierre de la vigencia fiscal. El desarrollo de esta etapa permitió mantener un control riguroso y preventivo, reduciendo así los riesgos de inconsistencias en la etapa de licitación y fortaleciendo la transparencia, la legalidad y la correcta gestión de la información contractual.	

FORMATO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2025																															
PROCESO:			INSTITUCIONAL																												
OBJETIVO:			Implementar acciones continuas y sistematicas para la prevención, mitigación y control de los riesgos que puedan afectar el desarrollo de la misión de la Empresa Social del Estado																												
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO:				VALORACIÓN DE CONTROLES:				RIESGO RESIDUAL				1 TRIMESTRE				2 TRIMESTRE				3 TRIMESTRE				4 TRIMESTRE			
Identificar los riesgos que existen o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contribuya al objetivo y finalmente, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.				A partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto se determina la zona de riesgo inicial (sin aplicar controles)				Un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de procesos con el apoyo de su equipo de trabajo.																							
REFERENCIA	CODIGO	PROCESO/ SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCION O MEJORA POSIBLE	EVALUACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL	SOLIDEZ INDIVIDUAL DE CADA CONTROL	CALIFICACIÓN RIESGO RESIDUAL				TRATAMIENTO DEL RIESGO	SEGUIMIENTO 1 TRIMESTRE 2025		SEGUIMIENTO 2 TRIMESTRE 2025		SEGUIMIENTO 3 TRIMESTRE 2025		SEGUIMIENTO 4 TRIMESTRE 2025									
											Probabilidad	Impacto	ZONA DE RIESGO	Probabilidad		Impacto	ZONA DE RIESGO	FECHA SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	FECHA SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	FECHA SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO								
13	RC13	CONTRATACIÓN	POSIBILIDAD DE REALIZAR CONTRATOS CON SOBRECOSTOS EN LOS BIENES O SERVICIOS	X	X	X	Que: verificación del monto de los contratos con la fin de que no sobrepasen los salarios mínimos establecidos en la normatividad interna de la institución. Que: coordinar de contratación. Periodicidad: diaria. Evidencia: Correo electrónico	FUERTE	FUERTE	FUERTE	1	4	ALTA	REDUCIR	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025					
14	RC14	ARCHIVO	ENTREGA DE HISTORIALES CLINICAS SIN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN	S	S	S	Que: Verificación de documentos requeridos sin excepción teniendo en cuenta las autorizaciones correspondientes. Que: adjuntar archivo. Periodicidad: diaria. Evidencia: Formulario de solicitud de la historia clínica con soporte anexo	FUERTE	FUERTE	FUERTE	1	3	MODERADA	REDUCIR	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025					
15	RC15	ALMACEN	POSIBILIDAD DE GESTIÓN INADECUADA DE LOS RECURSOS DEL ESTADO	S	S	S	Que: Segurmento a la recepción administrativa de los insumos, materiales y productos priorizados por atención incluyendo farmacia y electrónicos. Que: relevar de atención. Periodicidad: mensual. Evidencia: Formulario de chequeo seguimiento a la recepción administrativa	FUERTE	FUERTE	FUERTE	1	3	MODERADA	REDUCIR	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025	30/12/2025					

Código y Versión
PL-FI-13 V03
Página
1 de 1

